BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE

DE MÉDECINE.

Librairie de J.-B. Baillière et Fils.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, T. 1er, 1828. — T. 2e, 1832. — T. 3e, 1833. — T. 4e, 1834. — T. 5e, 1836. — T. 6e, 1837. — T. 7e, 1838. — T. 8e, 1840. — T. 9e, 1841. — T. 10e, 1843. — T. 11e, 1845. — T. 12e, 1846. — T. 13e, 1847. — T. 14e, 1849. — T. 15e, 1850. — T. 16e, 1851. — T. 17e, 1853. — T. 18e, 1854. — T. 19e, 1855. — T. 20e, 1856. — T. 21e, 1857, T. 22e, 1858. — T. 23e, 1859. — T. 24e, 1860, 24 vol. in-4, avec pl. Prix réduit de la collection, 300 fr. Chaque volume, sépar., 20 fr.

HISTOIRE DES MEMBRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ou Recueil des Éloges prononcés en séances publiques, par E. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine. *Édition complète*, précédée de l'Éloge de Pariset, publiée sous les auspices de l'Académie, par F. Dubois, secrétaire perpétuel de l'Académie. Paris, 1850, 2 vol. grand in-18. 7 fr.

Cet ouvrage comprend : Discours d'ouverture de l'Académie impériale de médecine. — Éloges de Corvisart. — Cadet de Gassicourt. — Berthollet. — Pinel. — Beauchêne. — Bourdon. — Percy. — Vauquelin. — G. Cuvier. — Portal. — Chaussier. — Dupuytren. — Scarpa. — Desgenettes. — Laënnec. — Tessier. — Huzard. — Marc. — Lodibert. — Bourdois de la Motte. — Esquirol. — Larrey. — Chevreul. — Lerminier. — A. Dubois. — Alibert. — Robiquet. — Double. — Geoffroy Saint-Hilaire. — Olivier (d'Angers). — Breschet. — Lisfranc. — A. Paré. — Broussais. — Bichat.

DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE. De sa nature et de son traitement; Communications à l'Académie impériale de médecine, par MM. Guérard, Depaul, Beau, Piorry, Hervez de Chégoin, Trousseau, Paul Dubois, Cruveilhier, Danyau, Cazeaux, Bouillaud, Velpeau, J. Guérin; précédé de l'indication bibliographique des écrits publiés sur la fièvre puerpérale. Paris, 1858, in-8. 6 fr.

RAPPORTS ET INSTRUCTIONS de l'Académie impériale de médecine SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, suivis de conseils aux administrateurs, aux médecins et aux citoyens, *publiés par ordre du gouvernement*. Paris, 1831-1832, 2 parties in-8. 4 fr.

HISTOIRE ACADÉMIQUE du Magnétisme animal, accompagnée de notes et de remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour, par MM. Frédéric Dubois et Burdin. Paris, 1841, in-8. 8 fr.

RAPPORT A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE SUR LA PESTE ET LES QUARANTAINES, fait au nom d'une commission, par le docteur Prus, accompagné de pièces et documents, et suivi de la discussion au sein de l'Académie. Paris, 1846, 1 vol. in-8 de 1050 pages. 4 fr.

DES PLAIES D'ARMES A FEU. Communications à l'Académie impériale de médecine, par MM. les docteurs Baudens, Roux, Malgaigne, Amussat, Blandin, Piorry, Velpeau, Huguier, Jobert (de Lamballe), Bégin, Rochoux, A. Devergie, etc. Paris, 1849, in-8. 3 fr. 50

DE LA SYPHILISATION et DE LA CONTAGION DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS. Communications à l'Académie impériale de médecine, à l'Académie de médecine de Turin, par MM. les docteurs Ricord, Bégin, Malgaigne, Depaul, Gibert, Gerdy, Lagneau, Lévy, Velpeau, Larrey, Roux, avec les Communications de MM. Auzias-Turenne et C. Sperino à l'Académie des sciences de Paris et à l'Académie de méd. de Turin. Paris, 1852, in-8. 5 fr.

Paris. — Imprimerie de L. Martinet, rue Mignon, 2.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE

DE MÉDECINE,

69704

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION

DE MM. **FRÉD. DUBOIS**, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL,
ET **A. DEVERGIE**, SECRÉTAIRE ANNUEL.

TOME XXVI.

VINGT-CINQUIÈME ANNÉE.

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

RUE HAUTEFEUILLE, 19.

Londres, HIPP. BAILLIÈRE, 219, Regent-Street. | **New-York**, BAILLIÈRE BROTHERS, 440, Broadway.

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1860 — 1861

L'Académie croit devoir rappeler qu'elle n'a jamais entendu adopter que les conclusions des Rapports qui lui ont été soumis, et qu'à l'avenir elle maintiendra ce principe.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE

DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 OCTOBRE 1860.

—

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. De la véritable nature de l'albuminurie, par M. le docteur HAMON. (*Commissaires :* MM. Rayer, Chatin et Barth.)

II. Dystocie due à un rétrécissement du bassin, coïncidant avec un volume exagéré de fœtus, à la suite d'une grossesse tardive, par M. le docteur MARIN. (*Commissaires :* MM. Danyau et Depaul.)

III. M. le docteur MATTEI prie l'Académie de vouloir bien porter son nom sur la liste des candidats à la place vacante dans la section d'accouchements; M. Mattei adresse en même temps la liste de ses titres à l'appui de sa candidature. (*Renvoi à la section.*)

IV. M. le docteur LABORIE se porte également candidat à la place d'académicien, dans la même section. (*Renvoi à la section.*)

V. M. A. Brachet adresse une nouvelle description de l'instrument qu'il désigne sous le nom de microscope dioptique. (*Renvoi* à M. Gavarret).

VI. M. le docteur J. Ziegler, de Philadelphie (Etats-Unis d'Amérique), adresse un numéro de *The Boston medical and surgical Journal*, dans lequel il indique un moyen propre à combattre les accidents dus à l'inhalation du chloroforme.

VII. M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, adresse à l'Académie, pour le concours au prix d'Argenteuil, un nouvel uréthrotome de son invention. (*Réservé pour la future commission.*)

—

LECTURES.

I. *Histoire d'un aliéné aveugle, qui, après avoir subi l'opération de la cataracte, a recouvré à la fois la vue et la raison*, par M. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

La chirurgie appliquée à la guérison des maladies, borne si souvent ses effets à des changements de forme, de volume, de direction, qu'on est heureux d'inscrire en son honneur quelques résultats d'un ordre plus élevé. La thérapeutique chirurgicale a franchi, il est vrai, le cercle où elle était autrefois restreinte, et ne représente plus aussi exclusivement la partie physique de l'art, *quod in therapeia mecanicum*. Mais, bien qu'en élargissant sa sphère d'action, cette science soit devenue plus physiologique et qu'elle ait rendu sous ce rapport des services qui intéressent par leur caractère et leur nouveauté, il faut du moins reconnaître que ces services n'ont guère dépassé le domaine purement vital. C'est donc une circonstance heureuse et exceptionnelle que celle qui nous montre l'art chirurgical intervenant par son action et ses résultats dans le domaine physiologique, et l'on ne saurait apporter trop de soin à enregistrer des cas de cette nature. Nous avons recueilli un exemple dans lequel une opération chirurgicale a

contribué par sa réussite à faire récupérer à un malade le bien suprême de l'intelligence. Ce résultat obtenu chez un aliéné atteint d'opacité cristallinienne, nous a paru imprimer un caractère exceptionnel à une opération d'ailleurs bien connue et usuelle. L'opération de la cataracte ne décuple-t-elle pas ses bienfaits lorsqu'en restituant un sens, elle restitue aussi la raison, et fait arriver la lumière intellectuelle en même temps que la lumière physique ?

Racontons le fait lui-même ; il posera la question et en préparera la solution.

Le 1er août 1858, on conduisit à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, un homme âgé d'environ cinquante ans, nommé Roque, originaire du département du Tarn. Les personnes qui le firent entrer à l'hôpital ne laissèrent aucun renseignement utile, et se bornèrent à réclamer pour lui la guérison d'un mal inconnu. Le malade fut transporté dans la salle des blessés et couché au lit n° 47 de la salle Saint-Barthélemy. Sa complète indifférence aux premières questions qui lui furent adressées, l'absence de toute réponse ou de tout signe d'intelligence firent penser qu'il était abruti par un reste d'ivresse ; on se borna à des prescriptions hygiéniques et on remit l'interrogatoire à un moment plus opportun. Dès le surlendemain, je le soumis à un examen attentif, et je cherchai à obtenir de lui quelques renseignements sur sa position, sa profession, son âge, ses antécédents, et en général sur tout ce qui pouvait me faire apprécier son état. Je n'obtins que des réponses incohérentes, la plupart monosyllabiques, et sans rapport avec les questions qui lui étaient adressées. Soupçonnant quelque affection du centre nerveux, je fis diverses épreuves qui me prouvèrent qu'il n'était point paralysé. Je ne constatai ni fièvre, ni aucun autre signe de maladie aiguë.

Aucune révélation spontanée émanant du malade et aucune question n'aboutissant à en faire obtenir le moindre document, je me mis à l'examiner *à capite ad calcem*, avec la pensée de découvrir quelque lésion que la seule présence du malade dans la salle des blessés me faisait soupçonner. L'exploration des yeux me fit reconnaître une double cataracte

cristalline. Nouvelle insistance auprès du malade pour savoir depuis quand il était privé de la vue : mêmes résultats négatifs ; mots inarticulés ou étrangers à l'objet de l'interrogation et accompagnés de témoignages d'impatience. Sollicité par un élève qui parlait le patois de son pays, notre aveugle ne répondait pas mieux, et j'appris de ses voisins de lit qu'il marmottait des paroles sans suite, qu'il parlait la nuit, et qu'il paraissait étranger à tout ce qui se passait autour de lui.

L'air d'hébétude répandu sur sa physionomie, l'expression de dégradation de son front court et ridé, aussi bien que l'incohérence de ses idées et le défaut de spontanéité intellectuelle me firent voir que notre malheureux était non-seulement frappé de cécité, mais de démence. Il fut tenu en observation pendant dix jours; on lui fit prendre des bains, un purgatif fut administré, un régime assez sévère pour détruire ou atténuer toute influence morbide récente fut prescrit. Mais je ne remarquai aucune modification dans sa position. Il offrait le même degré d'imbécillité malgré l'emploi de ces moyens, et lorsqu'après avoir suffisamment attendu pour constater son état, je lui parlai de lui rendre la vue par une opération, je le trouvai inerte devant cette espérance.

Je n'en résolus pas moins de lui rendre la vue malgré lui. Ce fut un motif de plus pour examiner attentivement ses yeux et m'assurer si sa cataracte était de bonne nature. Tout paraissait satisfaisant sous ce rapport. La cataracte était de la meilleure apparence, lenticulaire, d'une couleur gris-perle, ayant atteint la période de maturité. L'iris était exempt d'adhérences et de toute trace d'inflammation antérieure. La pupille se contractait et se dilatait librement et avec vivacité ; on distinguait très bien et le cercle uvéen et le phénomène de l'ombre portée ; la cornée était parfaitement diaphane, la conjonctive saine, les paupières étaient nettes ; enfin les globes oculaires présentaient une consistance normale. Il nous fut impossible, on le comprend bien, de compléter le diagnostic par l'appréciation des signes subjectifs : l'incapacité intellectuelle du malade interdisait cette recherche. Mais les signes objectifs portaient une expression suffisante de vérité, et on

pouvait rigoureusement en induire, non-seulement que l'opération était praticable, mais qu'on devait compter sur son succès. Elle fut effectivement résolue et exécutée le 16 août.

Les précautions d'usage, telles que l'application de la belladone, l'évacuation préalable des tubes digestifs, la réduction du régime alimentaire, avaient été prises ; mais il était évident qu'il y avait dans ce cas quelques mesures exceptionnelles à ajouter en raison de l'imbécillité du malade et du défaut de concours qu'on pouvait en attendre; il eût été impossible de l'opérer dans la position assise, le corps immobile, et surtout d'obtenir de lui la fixité des yeux, et l'harmonie de son rôle de patient avec le rôle actif du chirurgien. Il fallait donc, ne pouvant compter sur une volonté régulière, supprimer chez lui toute volonté. Conduit dans la salle d'opérations, Roque fut placé dans la position horizontale et profondément chloroformisé. Cette précaution généralement réputée inutile était ici indispensable. Lorsque le malade fut amené à l'état d'insensibilité et de résolution musculaire, je l'opérai en pratiquant l'abaissement et la réclinaison du cristallin, méthode que j'adopte de préférence, et qui dans l'espèce offrait plus de garantie au point de vue des suites de l'action chirurgicale. L'opération fut pratiquée aux deux yeux pour multiplier les chances de succès. Je n'insiste point sur les détails de son exécution qui fut, sous tous les rapports, conforme aux règles connues et qui ne fut entravée par aucune disposition insolite. L'opéré n'eut aucune notion de ce qui se passait ; le sommeil était si profond que l'arrivée de la lumière dans l'œil ne fit pas même contracter la pupille. Un pansement par occlusion termina l'opération.

En vue de l'état mental de l'opéré et de son irresponsabilité, eu égard aux mouvements imprudents qu'il pouvait exercer et qui auraient compromis les suites de l'opération, une nouvelle précaution était exigée. Il fallait le condamner à l'immobilité, et l'empêcher surtout de porter les mains à ses yeux, de les frotter, de les ouvrir mal à propos, ou de se débarrasser de son appareil, La chemise de force me parut nécessaire. Elle assura les suites de l'opération contre l'indo-

cilité inintelligente du malade, sans occasionner autre chose qu'une gêne supportable.

L'opéré, qui n'avait point souffert, fut transporté à son lit sans avoir conscience de ce qui s'était passé ; nulle plainte ou nulle réflexion ne traduisait ses impressions : il continua à murmurer des mots incohérents comme avant l'opération, et se soumit sans trop de résistance au rôle passif qui lui était imposé. Un infirmier fut spécialement chargé de le surveiller, d'appliquer et de changer les compresses imbibées d'eau froide qui devaient être placées sur les yeux, de le faire boire et de l'aider pour tous ses besoins.

Nulle fièvre, nulle chaleur locale, nulle inflammation ne vinrent troubler les résultats que nous attendions. Vers le troisième jour, j'examinai la région orbitaire : les paupières, rapidement soulevées et closes de nouveau, laissèrent voir chaque globe oculaire en bon état ; la pupille était noire et de grandeur naturelle ; il n'y avait pas de réascension du cristallin, malgré les mouvements et les secousses que le malade imprimait à sa tête, et malgré les efforts auxquels il se livrait de temps en temps pour quitter son lit. Dès le huitième jour on put le débarrasser de la chemise de force, Comme il n'y avait point de douleurs aux yeux, rien ne le sollicitait à y porter ses mains. Nous prolongeâmes le séjour de l'opéré sous des rideaux obscurs pendant deux jours. Il n'avait pas encore exercé la vision ; son état de démence et d'hébétude était par conséquent le même. Le dixième jour, Roque, qui ne s'était pas douté de ce qui s'était fait, et qui semblait n'avoir trouvé dans toutes les précautions prises qu'une source d'embarras incompréhensibles, fut tout d'un coup soumis aux épreuves qui devaient lui rendre le sens dont il était privé. Un sourire niais, mais joyeux, se répandit sur sa figure, et il s'écria : J'y vois! Ce fut le premier mot raisonnable qu'il eût encore prononcé.

Les épreuves recommencèrent et furent poursuivies les jours suivants. Elles confirmaient de plus en plus le succès de l'opération de la cataracte, et faisaient aussi entrevoir le retour jusque-là inespéré de la raison. A mesure que la vue

se fortifiait, Roque devenait plus docile, moins rebelle ou moins indifférent aux interpellations; il proférait quelques réponses raisonnables. Chaque jour marquait un progrès dans le retour de l'intelligence. Il reconnaissait les objets et les désignait par leur nom ; il avançait les mains pour les saisir. Sa nouvelle éducation oculaire ne fut pas longue. La mémoire reparaissait avec une rapidité appréciable d'un jour à l'autre ; la spontanéité intellectuelle commençait aussi à se manifester. Roque demandait une augmentation de sa ration alimentaire; il désirait se lever et parlait déjà de sortir. Nous n'eûmes garde de céder à cette demande prématurée ; il nous importait de vérifier avec certitude les transformations qui s'accomplissaient dans l'état mental de notre opéré, et d'assister en observateur aux phénomènes de la guérison si rare de la démence confirmée. On ne pouvait douter toutefois du changement radical qui s'était opéré chez Roque. Avec la vue reparaissaient une parole plus précise, des idées plus claires et désormais sans incohérence, des souvenirs graduellement plus exacts sur les événements antérieurs à la perte de la faculté visuelle. Nous ne pûmes savoir néanmoins depuis quand la raison s'était égarée ou perdue ; mais il se souvint que la vue lui manquait depuis environ trois ans ; il nous fit savoir qu'il était cultivateur, et qu'il avait trouvé des ressources dans son travail jusqu'à l'époque de sa maladie. Un mois et demi après son entrée à l'hôpital, Roque fut en état de regagner son domicile et de pourvoir à son existence. On remarquait une métamorphose complète non-seulement dans l'état de ses idées, mais dans sa démarche et dans sa physionomie qui, naguère terne et inerte, était doublement illuminée par le retour de la vue et de l'intelligence.

Plusieurs considérations utiles nous paraissent découler du fait que nous avons l'honneur de communiquer à l'Académie. Nous avons vainement cherché dans les traités sur l'aliénation mentale ou dans les recueils périodiques qui se rapportent à cette matière, des exemples analogues; mais notre observation, bien qu'isolée, ne serait point stérile, si

les rapports qu'elle tend à établir entre la restitution d'un sens et le retour de la raison étaient eux-mêmes fondés sur la réalité de l'état mental que nous avons admis sur notre sujet. Aussi la première question que l'on doit s'adresser dans l'analyse des détails de l'observation consiste à déterminer si l'aliénation mentale était confirmée. Nous regrettons d'avoir été privé de certaines informations relatives à l'origine de la maladie, et de n'avoir pu interroger sur ce point les gens qui avaient conduit à l'hôpital le malade que nous avons opéré; mais le diagnostic n'a pas toujours besoin de la notion des causes et des manifestations initiales de la maladie pour être établi; on peut l'asseoir sur l'interprétation des symptômes actuels. Or, ceux qui existaient chez notre malade ne nous paraissent pas laisser de doute à cet égard.

Esquirol a défini la démence : une affection cérébrale, ordinairement sans fièvre et chronique, caractérisée par l'affaiblissement de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté, l'incohérence des idées, le défaut de spontanéité intellectuelle et morale sont les signes de cette affection. L'homme qui est dans la démence a perdu la faculté de percevoir convenablement les objets, d'en saisir les rapports, de les comparer, d'en conserver le souvenir complet, d'où l'impossibilité de raisonner juste. — Il n'est aucun terme de cette définition ou de ce tableau abrégé de la maladie que nous n'ayons retrouvé chez notre sujet. L'absence de fièvre, de céphalalgie, de congestion avec chaleur et rougeur de la face, la non-dilatation des pupilles, la non-existence de phénomènes de paralysie générale ou locale excluaient l'idée d'une maladie aiguë du centre encéphalique. Toutes les fonctions, hors celles qui se rapportent à l'exercice de la vue et de l'intelligence, s'accomplissaient avec régularité. Dès l'arrivée du malade à l'hôpital et à défaut de tout renseignement, nous nous étions arrêté à la probabilité d'un reste d'ivresse; mais, outre qu'aucun autre dérangement que celui de l'intelligence ne justifiait cette supposition, le délai après lequel l'ivresse se dissipe fut bientôt passé et le dérangement des facultés mentales n'en persistait pas moins. Il n'existait d'ailleurs ni chorée, ni tremblement

de la lèvre inférieure qui indiquât cette affection particulière à ceux qui abusent des boissons alcooliques et qui est connue sous le nom de *delirium tremens*; l'abaissement intellectuel, l'incapacité cérébrale propre à la démence étaient donc le fait saillant et même exclusif, parmi les symptômes observés. Cet état n'était point réductible en une simple imbécillité rendue plus manifeste par la cécité du malade. Nous avons vu que ses réponses étaient décousues, qu'il parlait seul, ce qui pourrait faire supposer peut-être des hallucinations, que son hébétude constante n'était susceptible de se dissiper sous la pression d'aucun genre de questions, que le malade ne paraissait pas avoir conscience de sa position, qu'il ne comprenait pas même qu'il s'agissait de lui rendre la vue, qu'il était indocile et exigeait une surveillance particulière. Ces caractères sont assez marqués pour montrer que l'intelligence avait perdu sa force et sa liberté, et que notre malade n'était plus *compos sui*, mais *alienus à se*.

Le genre d'aliénation dont il était affecté se déduit aussi assez rigoureusement de l'interprétation des symptômes. On ne saurait du moins hésiter qu'entre l'idiotie, l'imbécillité et la démence; mais cette dernière forme est la seule qu'on puisse admettre, et si elle n'était pas déjà suffisamment établie par l'ensemble de ses caractères propres, on pourrait déduire son existence du fait seul de la curabilité ; car l'idiotie et l'imbécillité sont des états congénitaux qui représentent moins une maladie qu'une disposition naturelle défectueuse et qui, par cela seul qu'ils ont toujours existé et représentent une imperfection primordiale, ne sont pas susceptibles de guérison. La démence est une déchéance intellectuelle, mais pour décheoir, il faut avoir existé, elle suppose donc nécessairement une période où le malade possédait la plénitude de son intelligence.

Il eût été intéressant de constater si cet abaissement des facultés intellectuelles dont le terme définitif est la démence, avait été précédé ou suivi de la perte de la vue. Il est assez commun d'observer la coexistence de la cécité amaurotique avec des désordres cérébraux dont la démence et la paralysie

progressive sont une manifestation. Dans ces cas, l'amaurose n'est qu'un détail de la paralysie générale, mais dans celui dont il s'agit, la cécité consistant en une cataracte, était indépendante de l'état de l'encéphale. Les deux maladies coexistaient sans relever de la même cause. Néanmoins leur indépendance comme maladie n'implique pas une nullité d'influence fonctionnelle, et l'on ne saurait méconnaître que lorsque les idées sont déjà amoindries dans leur principe ou dans l'instrument de leur manifestation, la privation accidentelle d'un sens en retrécissant encore davantage le champ des idées, n'ajoute une circonstance aggravante. En conséquence, que la cécité ait précédé la maladie mentale ou qu'elle l'ait suivie, tout autorise à croire que l'affaiblissement des idées en a reçu une influence primitive ou secondaire, et que l'isolement où le malade a été plongé par la privation de la vue a précipité les progrès de la démence.

On concevrait difficilement une position plus pénible, et plus contraire à la condition humaine que celle qui consiste à être privé simultanément des moyens de communication avec le monde extérieur et de l'activité du principe qui perçoit et règle ces communications. Un aliéné pourvu de tous ses sens n'est point isolé, il possède encore une vie de relation ; l'homme qui jouit de la raison et qui manque d'un sens y supplée par les autres sens et par l'intégrité de son intelligence ; mais un aliéné aveugle est placé par cette cumulation d'infortunes dans la situation la plus affligeante et tend à rentrer dans la sphère de la vie végétative, c'est-à-dire dans l'état le plus opposé à ce qui caractérise le mode d'existence propre à l'homme. Telle était la condition réservée à notre malade. Il en résultait pour le médecin l'obligation de simplifier dans la mesure de son pouvoir la complication des maux départis à ce malheureux. Il était possible de lui rendre la vue par l'opération de la cataracte, cette possibilité se transformait en indication pour agir. Je pense qu'on ne considérera pas le défaut de consentement du malade ou l'impossibilité de prendre son avis pour l'opérer, comme un argument contre la convenance de l'opération ; ce point de déontologie médicale est réglé natu-

rellement dans la conscience. L'aliéné est un mineur placé sous la tutelle de la charité et de la science. Je n'ai éprouvé aucun scrupule à le contraindre, à le faire porter malgré lui à la salle d'opérations, à l'endormir par force, et à l'opérer sans qu'il en eût conscience.

Je ne saurais passer sous silence les précautions exceptionnelles que l'opération de la cataracte a exigées dans ce cas, notamment le choix de la méthode opératoire, la chloroformisation et l'emploi de la chemise de force après l'opération, l'abaissement qui, toutes choses égales d'ailleurs, est moins grave que l'extraction devait être préféré en raison même de son exécution plus facile et à cause de l'indocilité présumable du malade après l'opération. Un mouvement irrégulier, une pression accidentelle exercés sur l'œil auraient pu décider l'évacuation de l'humeur vitrée et la perte de l'œil, si on avait fait choix de la méthode par extraction. Avec l'abaissement on réunissait plus de chances d'assurer les résultats définitifs de l'opération. Celle-ci fut pratiquée après avoir placé le malade dans la position horizontale et fut faite sur les deux yeux pour multiplier à un plus haut degré les chances de succès qui dans ce cas avaient une importance spéciale. C'est dans le même but que, contrairement aux règles adoptées et que nous avons posées nous-même concernant les indications et les contre-indications de la méthode anesthésique, nous avons profondément chloroformisé le malade. L'action de l'agent anesthésique devait non-seulement éteindre la sensibilité, mais porter son influence jusqu'à la suspension temporaire des mouvements réflexes, afin que l'œil n'exécutât aucun mouvement pendant que l'aiguille à cataracte abaisserait le cristallin Cette dérogation aux habitudes pratiques dont le succès ordinaire autorise à se dispenser de l'anesthésie pour opérer la cataracte, se justifie toutes les fois que pour un motif quelconque on ne peut compter sur la docilité du malade. C'est ainsi que nous mettons toujours en usage la méthode anesthésique lorsque nous opérons des enfants atteints de cataracte congénitale. Les aliénés sont à divers égards dans le même cas et doivent être traités avec les mêmes précautions que les

enfants indociles ou non raisonnables. Au reste, ces mesures prévoyantes aboutirent au résultat désiré; l'action opératoire ne fut troublée par aucun mouvement irrégulier et l'on put prévoir, par la rigueur classique de l'accomplissement des temps de l'opération et par la netteté que présenta bientôt le champ pupillaire, que la vue serait très probablement récupérée. D'autres précautions devaient assurer le résultat immédiat auquel on était arrivé; il s'agissait de condamner le malade à l'immobilité après l'opération et de prévenir autant que possible le développement d'une inflammation locale. Nul moyen ne nous parut préférable à l'emploi de la chemise de force, ressource spéciale à l'usage des aliénés et qui trouvait ici un nouveau motif d'application. L'impuissance temporaire ainsi infligée aux membres supérieurs de l'opéré, l'empêchait d'agir inopportunément sur ses yeux et de les exposer à des chances de mouvement ascensionnel de la cataracte ou d'invasion inflammatoire. Cette précaution ne dispensa point des autres mesures prophylactiques employées à cette fin, telles que les applications froides sur les yeux, la diète, l'obscurité. L'opéré fut assez heureux pour récupérer la vue à chaque œil; nul accident ne retarda cette guérison, que dans aucun cas nous n'avons observée plus rapide et plus complète.

Cette conduite fut d'ailleurs justifiée par les suites, car un résultat favorable devait être la conséquence du retour de l'opéré à la vie extérieure; la démence allait disparaître devant l'excitation nouvelle que le rétablissement de la vue imprimerait désormais au principe de l'intelligence. Mais avant de rechercher si en effet l'exercice d'un sens, aboli depuis un certain temps, peut ranimer la raison défaillante ou perdue, n'est-ce pas le cas de rappeler que la démence peut tenir elle-même à plusieurs causes et que sa nature influe sur sa curabilité? Les aliénistes, guidés et presque contraints par l'observation, admettent d'une manière générale que la folie est tantôt symptomatique d'une lésion matérielle de l'encéphale et tantôt idiopathique. Sous cette dernière forme, la démence, qui est une des espèces les plus ordinaires de la folie,

se révèle par un affaiblissement fonctionnel sans corrélation appréciable avec un changement dans la texture ou les apparences extérieures de l'encéphale. S'il existe une lésion matérielle, elle est du moins reléguée dans le champ ténébreux des altérations moléculaires et ne peut être comparée qu'aux mutations insaisissables produites dans la substance nerveuse, sous l'empire des sensations si variées qui appartiennent à l'état physiologique. Par conséquent, elle ne saurait constituer une lésion organique proprement dite et telle qu'on l'entend en anatomie pathologique. C'est surtout ce genre de perturbation intellectuelle qui permet d'espérer des modifications thérapeutiques avantageuses et il est présumable que la démence observée chez notre malade appartenait à la catégorie des lésions fonctionnelles. Quel que fût en définitive le changement intime survenu dans le domaine mystérieux de la pensée, les manifestations en étaient affaiblies, irrégulières, amoindries sous tous les rapports et la démence résultait de cette inertie intellectuelle d'autant plus profonde qu'il y avait absence de l'un des stimulants naturels de l'activité psychique :

On ne saurait disconvenir que l'art ne soit habituellement désarmé pour ranimer le dynamisme intellectuel affaibli et comme dégradé dans la démence. Les guérisons obtenues dans des cas de ce genre sont exceptionnelles et la plupart des médecins aliénistes s'accordent à regarder la maladie comme incurable, surtout lorsqu'elle est ancienne ; à ce point de vue, notre observation offre donc quelque intérêt puisqu'elle met en lumière un cas incontestable de guérison. Mais cet intérêt augmente lorsqu'on réfléchit au genre de secours que reçut notre malade et qu'on voit le retour de la raison être la conséquence de la récupération d'un sens.

Diogène Laerce raconte l'histoire de plusieurs philosophes qui se sont crevé les yeux pour pouvoir mieux se recueillir et penser plus fortement. L'historien n'affirme pas qu'ils aient été éclairés d'une lumière plus pure et que cette précaution contre les distractions du monde ait porté la raison de ces aveugles volontaires à une plus haute puissance. L'observation que nous

avons rapportée exprime un dessein moins subtil, mais en revanche plus raisonnable et plus consolant, et nous osons croire que les partisans les plus rigoureux des idées innées et de la faculté d'abstraire ne trouveraient rien à redire contre la généralisation d'un procédé qui tendrait à restituer ou à accroître la faculté de sentir dans le but d'augmenter le champ des idées, si les occasions étaient d'ailleurs assez nombreuses pour donner un caractère pratique à de pareils essais. Bornons-nous, du moins, à analyser la conséquence du fait actuel.

Les deux termes sont nettement posés : récupération de la vue, retour de la raison. Y a-t-il simplement succession dans ces faits, ou y a-t-il corrélation, enchaînement causal ? L'affirmative en faveur de la seconde proposition peut se justifier en rappelant la manière dont l'intelligence reparut chez l'aveugle qui en était privé. La première exclamation raisonnable que l'exercice de la vue arracha à l'opéré, se rapporte à la sensation elle-même. J'y vois, s'écrie-t-il, et ce mot prouve le retour subit de son intelligence. Cette sensation semble révéler le malade à lui-même. C'est le moi qui se dégage dès la première impression, de l'obscurité où il était enveloppé. Ce n'est pas simplement une sensation passive, c'est déjà une perception qui s'annonce par la parole, c'est-à-dire par un souvenir et par une traduction extérieure de l'impression. Un psychologue trouverait assurément dans ces deux mots toute une théorie de la sensation et des facultés de l'âme. Il n'en avait pas tant fallu à Charles Bonnet pour se livrer sur ce point à une longue dissertation ; on sait qu'il avait édifié son système sur la sensation que produit l'odeur d'une rose. La réitération des impressions visuelles chez notre malade éclaircit graduellement son intelligence ; on le suit avec intérêt dans le dégagement de la pensée encore enveloppée et limitée dans son expression ; chaque jour, le réveil commencé dans un sens rend le moi présent à lui-même et lui fait acquérir la plénitude de ses facultés. La mémoire, l'attention, le désir se développent. D'abord obscurs et bornés à une réminiscence incomplète, les progrès de la mémoire aboutissent désormais à des idées lucides, on remarque graduellement une apercep-

tion plus nette du passé et du présent ; enfin l'intuition morale trouve elle-même à s'exprimer. Ce changement s'accomplit même avec une rapidité inespérée. Notre opéré est affranchi de l'éducation laborieuse des aveugles-nés et l'on ne remarque pas cette nécessité de corriger les aberrations de la vue par le toucher dont il a été question depuis Cheselden. Ce n'est du moins que par quelques gestes bientôt réguliers que le malade indique qu'il n'apprécie pas rigoureusement les distances ; l'incertitude cesse dès les premiers exercices sérieux et l'on s'explique cette prompte fidélité du sens récupéré par la notion que le malade avait autrefois de la forme, de la couleur, de la distance et des mouvements du corps et par les services qu'il doit au retour de plus en plus marqué de sa mémoire.

En présence de ces changements quotidiens dans l'état mental de l'opéré, on ne franchit pas, croyons-nous, les bornes d'une légitime induction en les attribuant à la récupération du sens de la vue. Le *post hoc, ergo propter hoc* nous paraît ici démontré par le rapport naturel de la cause et de l'effet. Sensation et idée sont les deux extrêmes d'une filiation psychologique dont notre aliéné a fourni l'exemple. La sensation a stimulé l'esprit comme l'électricité stimule l'action nerveuse et nous ajoutons que le malade se trouvait dans les conditions les plus favorables pour ce résultat ; car sa démence n'était pas invétérée et l'organe sensitif qui lui fut rendu est celui qui produit les impressions les plus vives.

La chronicité de l'aliénation mentale et particulièrement de la démence où il y a inertie de l'intelligence doit, on le conçoit, influer puissamment sur la guérison. Nous ne possédons pas d'informations exactes sur l'époque où notre opéré avait donné les premiers signes de dérangement mental ; mais tout fait présumer qu'il ne remontait pas à une époque bien éloignée. Roque n'avait pas été admis dans une maison d'aliénés et ce n'est que lorsque la perte totale de la vue le rendit à charge à son entourage qu'on le conduisit à l'hôpital de Montpellier. Cette circonstance, aussi bien que le caractère des symptômes, suffit pour prouver que l'affection

mentale ne remontait pas à une origine ancienne et qu'en conséquence la durée de l'inaction de l'intelligence n'en avait pas augmenté la torpeur. Il en est de l'intelligence comme des fonctions vitales : l'exercice la développe, l'inaction l'amoindrit. Or, chez notre malade l'incapacité cérébrale n'étant pas de vieille date n'était pas irrémissible, elle ne consistait qu'en une suspension d'activité, comparable au sommeil d'Épiménide qui n'avait pas effacé le souvenir des impressions antérieures ; aussi, le réveil fut-il marqué par le retour des premières aptitudes. L'aliénation mentale ne réduit pas le cerveau à l'état de table rase, comme disent les philosophes de l'école sensualiste, les facultés sont virtuellement conservées, et lorsque l'état morbide qui les opprimait est détruit, elles reparaissent avec plus ou moins d'énergie. La mémoire surtout revient avec assez de netteté chez Roque et la réapparition de cette faculté devait nécessairement ranimer les autres. Avec la mémoire, réservoir d'impressions anciennes et le retour de la vue, source d'impressions nouvelles, l'âme devait retrouver son activité temporairement suspendue.

La vue n'est-elle pas d'ailleurs le sens qui multiplie au plus haut degré les impressions et qui établit les plus larges communications avec le monde extérieur ? Le sens de la vue, dit Maine de Biran, prédomine dans l'organisation humaine ; très rapproché du centre cérébral, il a pour caractère distinctif de lui communiquer ses propres vibrations et d'influer ainsi directement sur la reproduction mentale des images dont il fournit le fond et les premiers matériaux. Cette remarque semble créée tout exprès pour le cas qui nous a fourni le sujet de ces réflexions ; elle n'a du reste que la formule plus nette d'une opinion acceptée par tous les philosophes sur le pouvoir que le sens de la vue exerce sur la formation des idées. Descarte et Locke, malgré leur divergence doctrinale, se sont accordés sur ce point. Locke surtout a cherché à mettre le fait en relief par une comparaison où l'on pourrait relever des inexactitudes, mais qui compense les défectuosités du tableau par la vivacité de l'image. Il compare l'intelligence humaine à une chambre obscure percée de fenêtres par les-

quelles la lumière pénètre ; celle qui en reçoit le plus est la fenêtre visuelle. Notre malade a reçu, par cette voie, les impressions qui l'ont remis en communication avec le dehors. Ces impressions sont si diverses et si multipliées qu'il n'y a pas lieu de s'étonner de l'effet qu'elles ont produit. Il est douteux que la récupération d'un sens autre que la vue eût aussi promptement abouti au même résultat. La longue dissertation de Diderot sur l'exactitude des sensations que donne le toucher aux aveugles-nés ne démontre point la supériorité de ce sens, pas plus que la solution du problème de Molineux ne prouve qu'il vaut mieux être privé de la vue que du toucher ; car il s'agit moins de la fidélité rigoureuse des impressions que de leur nombre et de leur vivacité. Or, sous ce dernier rapport, une incontestable supériorité est acquise au sens de la vue ; si, au lieu d'être aveugle, notre malade eût été sourd ou insensible au toucher, la cessation de ces états n'eût probablement exercé qu'une influence médiocre sur le retour de l'intelligence. Je ne voudrais pas inférer de ces réflexions que la récupération d'un sens quelconque ne dût pas être recherchée dans un cas semblable ; j'ai voulu seulement établir qu'à cet égard le retour de la vue était de nature à saisir plus vivement l'âme, et à la rendre à l'exercice de ses fonctions.

Quoi qu'il en soit de cette valeur comparative des sens pour agir sur l'entendement, si nous sommes fondé à admettre la réalité de l'influence que la conquête des sens de la vue a spécialement exercée pour rendre la raison à un aliéné, n'est-ce pas une observation importante et utile à recueillir dans ce domaine commun de la psychologie et de la médecine, où il y aurait à faire une si ample moisson de vérités profitables aux deux sciences ? Reconnaissons, à l'honneur de notre époque et de la médecine en particulier que les avantages de l'observation transportée sur ce terrain ne sont pas méconnus ; la philosophie n'aura pas à se plaindre du contingent qu'elle devra à la médecine. Des faits du genre de celui que nous avons cité seraient des expériences toutes faites

et épargneraient aux psychologues des suppositions où l'analyse la plus lumineuse peut s'éloigner du vrai, malgré toutes les précautions.

L'hypothèse de Condillac qui animait une statue, en lui accordant graduellement les sens et faisant dériver de leur acquisition le développement de l'intelligence, après avoir longtemps joui d'une grande faveur auprès des partisans de la philosophie sensualiste et avoir suscité des imitateurs, depuis J.-J. Rousseau animant la statue de Pygmalion jusqu'à Ch. Bonnet abusant d'un artifice analogue, n'a bientôt plus été regardée que comme une manière plus ingénieuse que vraie, de déterminer les rapports de l'âme avec les sens. Mais ici n'avons-nous pas, au lieu du fantôme hypothétique que Condillac et ses adeptes ont pris pour terme de leur analyse, un exemple réel de l'influence des sensations sur l'âme? Les faits empruntés à l'observation médicale ont du moins cet avantage qu'ils font partie du monde réel et par conséquent qu'ils représentent les matériaux les plus sûrs pour fonder une science sérieuse.

Mais rentrons, pour en finir avec ces réflexions déjà longues, dans le domaine exclusif de l'art de guérir qui est le nôtre, et fixons, s'il se peut, le souvenir d'un fait relatif à une guérison rare et inespérée. L'opération de la cataracte exécutée dans de pareilles conditions a mis en jeu toute une série de modifications dont la cessation de la démence a été le résultat. Supposons que l'opération n'eût pas été faite, notre aliéné serait assurément resté dans la même position et son intelligence captive n'eût jamais été affranchie par les moyens ordinaires de traitement. En admettant que par ces moyens très bornés, l'excitation cérébrale eût fait poindre quelques signes d'amélioration, la privation de la vue aurait étouffé ces premières étincelles de la raison renaissante et l'opéré serait retombé dans sa torpeur maladive. Que cet exemple, s'il se peut, ne reste pas isolé : il révèle une ressource dont l'efficacité compense la rareté et nous prouve du moins que, si certains sujets paraissent fatalement voués à

une existence malheureuse ou incomplète, il est une science qui, par sa puissance secourable, peut rompre en leur faveur les liens du destin! *Quæ fati fœdera rumpit.*

M. le docteur Voillemier lit un travail intitulé : *De quelques fractures par arrachement, et des fractures verticales du sacrum.* (*Commissaires :* MM. Velpeau, Jobert et Malgaigne.)

L'auteur résume son travail dans les propositions suivantes :

1° Les fractures par arrachement sont beaucoup plus communes qu'on ne le croit généralement.

2° Celles qui sont dues à l'action musculaire sont rares; le plus souvent la contraction des muscles est sollicitée et exaspérée par une violence intérieure.

3° La contraction volontaire d'un muscle détermine, quand elle est exagérée, une douleur qui avertit de la suspendre. Pour qu'elle soit portée au point de produire une fracture, il faut qu'elle soit involontaire, brusque, et qu'elle agisse à la manière d'un choc.

4° La portion d'os arrachée est peu considérable, et limitée par les insertions musculaires.

5° Les fractures dues à une traction opérée par les ligaments sont assez fréquentes.

6° Elles se rencontrent sur des os spongieux et résultent de la différence de résistance que présentent le tissu osseux et les ligaments.

7° Les ligaments peuvent arracher le rebord osseux de toute une surface articulaire, une ou plusieurs épiphyses, détacher du corps d'un os des fragments de plusieurs centimètres et quelquefois briser un os dans toute son épaisseur.

8° Les arrachements sont une complication assez fréquente des luxations du pied et du coude, des fractures du péroné et de certaines entorses, dont ils expliquent la gravité. Souvent ils sont méconnus.

9° La fracture verticale du sacrum dans cette variété de fractures par arrachement.

10° Cette fracture, dont l'histoire n'a pas été faite, n'est pas très rare, à en juger par le nombre de cas que j'ai observés.

11° Elle s'étend ordinairement de la base de l'os à son sommet, en passant par les trous sacrés, et détache l'aile du sacrum tout entière.

12° Elle est produite par une chute sur l'ischion, et plus rarement par une violence extérieure qui, pressant le bassin d'avant en arrière, tend à écarter l'un de l'autre les os iliaques.

13° Elle est toujours et nécessairement accompagnée d'une fracture complète du segment antérieur du bassin.

14° Souvent elle a dû être confondue avec une luxation sacro-iliaque, dont elle se rapproche beaucoup par les signes.

15° Son pronostic est grave; cependant la guérison est possible.

16° La réduction ne doit être tentée que si le fragment arraché est considérable; et dans tous les cas, elle ne doit être opérée qu'avec une grande prudence.

17° Le déplacement se reproduit avec une grande facilité.

18° La réduction ne peut être maintenue qu'au moyen d'une extension permanente. Pour l'opérer et prévenir les accidents qui peuvent en être la suite, la grande gouttière de Bonnet (de Lyon) est le meilleur appareil.

19° Il est encore une autre variété de fracture du sacrum dans laquelle une de ses ailes est enfoncée.

20° Elle est produite par une violence directe, agissant sur les deux parties latérales du bassin en même temps.

21° Il est bien difficile de la distinguer d'une luxation incomplète, en arrière, de l'os iliaque.

22° Dans tous les cas, même s'il y a doute, on ne doit point tenter la réduction.

23° Le traitement est le même que celui des fractures verticales du sacrum.

III. M. le docteur CAZALAS lit la seconde partie de son *Mémoire sur le typhus de l'armée d'Orient.*

—

PRÉSENTATION.

M. le docteur BAUMERS (de Lyon) met sous les yeux de l'Académie une articulation du coude dont il a pratiqué la résection sur une jeune fille atteinte de tumeur blanche.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Journal de médecine de Bordeaux. Septembre.

Journal de pharmacie et de chimie. Septembre.

Mémoires de l'Académie royale de médecine de Belgique, 3e et 4e fascicule du tome IV.

Mémoires des concours et des savants étrangers publiés par l'Académie royale de médecine de Belgique, 5e fascicule du tome III, et 1er fascicule du tome IV.

L'Abeille médicale, n. 39.

Gazette médicale de Strasbourg, n. 7.

Gazette médicale de l'Algérie, n. 9.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VII, n. 38.

Gazette médicale d'Orient, 4e année, n. 6.

Gazette médicale de Paris, n. 38.

La France médicale et pharmaceutique, n. 38.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 26.

L'Union médicale, n. 112 à 114.

Gazette des hôpitaux, n. 111 à 113.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 111 à 113.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome LI, n. 12.

SÉANCE DU 9 OCTOBRE 1860.

—

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1859 dans les départements de l'Aisne et de la Meuse. (*Commission des épidémies.*)

II. Rapports de MM. les docteurs JARDON, CHÉLY et NIEPCE, sur le service médical des bains de mer de Boulogne, de Calais et sur celui de l'établissement des eaux minérales d'Allevard pendant les années 1858 et 1859. — Un rapport de M. le médecin en chef de l'hôpital militaire d'Hammum-Meskoutin (Algérie), sur les maladies au traitement desquelles les eaux minérales de cet établissement ont été appliquées pendant l'année 1860. — Un rapport de M. le docteur AFFRE, sur le service médical des bains de mer de Biarritz, pendant les années 1856 et 1858. (*Commission des eaux minérales.*)

III. De nouveaux certificats à l'appui du remède présenté par le sieur ODEPH. — Des échantillons et la formule de pastilles purgatives et vermifuges. — Des échantillons d'une plante proposée pour la guérison des fièvres intermittentes. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Des échantillons de l'eau minérale de Niederbronn (Bas-Rhin), pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

V. De nouveaux documents relatifs à l'établissement d'eau

située à Forges-les-Brüs (Seine-et-Oise), avec invitation de soumettre de nouveau à l'étude la question relative à l'administration de cette eau aux enfants scrofuleux (1) (*Commission des eaux minérales* à laquelle l'Académie adjoint M. Davenne et M. Blache.)

VI. Le tableau des vaccinations pratiqueés en 1859 dans le département de la Manche. (*Commission de vaccine.*)

VII. Une lettre de rappel de rapport, au sujet des diverses préparations soumises à l'examen de la Compagnie, par mademoiselle Raissesac. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Constitution météorologique et médicale de Dunkerque, de 1850 à 1860, par M. le docteur Zandyck (de Dunkerque). (*Commission des épidémies.*)

II. M. le docteur Scelles de Mondesert prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté au dépôt dans ses Archives. (*Accepté.*)

III. M. le docteur Hippolyte Blot informe l'Académie qu'il se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchement. (*Renvoi à la section.*)

IV. Observation : double fracture du fémur, rupture de l'attache du triceps crural au bord rotulaire ; luxation du bras droit, par M. le docteur Blanc. (Ce travail présenté par M. Velpeau et renvoyé à l'examen de M. Robert.)

V. M. Cikey, officier de santé à Blaison, soumet à l'Académie quelques observations au sujet des vaccinations qu'il a pratiquées. (*Commission de vaccine.*)

(1) Voyez le Rapport de M. Patissier, *Bulletin de l'Académie*, 1843, t. VIII, p. 263.

RAPPORTS.

De l'influence médicatrice du séjour de Nice, par M. le docteur MACARIO. (*Rapport* de MM. Bussy, Guérard et Chatin, *rapporteur.*)

« Lorsqu'un médecin arrive dans une ville à lui inconnue, il en observera, dit Hippocrate (1), la situation et les rapports avec les vents et avec le lever du soleil; car les mêmes effets ne sont pas produits par une exposition au nord, ou au midi, ou au levant, ou au couchant. Il acquiert des notions très précises sur la nature des eaux dont les habitants font usage, si elles sont ou lacustres ou molles, ou dures et sortant de lieux élevés et rocailleux, ou crues et saumâtres; il étudiera les divers états du sol qui est tantôt nu et sec, et tantôt boisé et arrosé, tantôt bas et brûlé de chaleur étouffante, tantôt haut et froid, etc., etc.

Ce sont là les préceptes d'une très grande sagesse que tout médecin devrait ne jamais oublier, mais qui sont, il faut l'avouer, presque toujours lettre-morte. M. le docteur Macario les a pris au sérieux, et son premier soin, en allant se fixer à Nice pendant la saison d'hiver pour y exercer la médecine, a été d'étudier les *airs*, les *eaux* et les *lieux*. C'est le résultat de ses études et de ses recherches qu'il nous a soumis. Vous avez, messieurs, chargé une commission de vous faire sur ce travail un rapport, que nous nous empressons d'autant plus de vous présenter, qu'il intéresse une ville nouvellement rendue à la famille française.

Le travail de M. Macario est un travail sérieux, patient, considérable, qui dénote chez l'auteur un bon esprit d'observation, et qui sera accueilli, nous en avons la ferme confiance, avec faveur par le corps médical qui y puisera d'utiles enseignements.

(1) Hippocrate, *OEuvres complètes*, traduction nouvelle, par E. Littré. Paris, 1840, t. II, in-8°, p. 13. *Des airs, des eaux et des lieux*, § 1.

M. le docteur Macario a divisé son ouvrage (car c'est un véritable ouvrage) en *huit chapitres*.

Le premier chapitre traite de la météorologie, de ses applications (aujourd'hui reconnues si importantes) à l'hygiène et à l'art de guérir. Presque toutes les maladies des organes respiratoires, en effet, un grand nombre de celles des organes digestifs, ainsi que les affections rhumatismales, ont pour cause les vicissitudes atmosphériques. N'est-ce pas encore à la météorologie et à la physique du globe qu'on doit demander la cause de ces grandes épidémies qui, à certains et trop courts intervalles, viennent porter le deuil et la désolation dans le monde ? M. Macario est arrivé, par des recherches persévérantes, à recueillir les observations météorologiques faites pendant plus d'un demi-siècle (depuis 1806 jusqu'à 1859 inclusivement), et c'est sur cette large base que sont fondées ses études sur l'influence médicatrice du séjour de Nice.

Il résulte de ces longues observations, qu'à Nice le thermomètre centigrade descend rarement au-dessous de 0° pendant l'hiver, tandis qu'en été il ne s'y élève presque jamais au-dessus de + 28°. La moyenne de la température en automne et au printemps est de + 17 à + 18°, celle de l'été de + 22 à × 23°, et celle de l'hiver de + 9° 3.

En comparant les températures des différents mois de l'année, on acquiert la preuve qu'à Nice le retour périodique du chaud ou froid se fait d'une manière régulière, sans transitions brusques, les variations thermométriques d'un mois à l'autre n'étant que de 2° 5 à peu près.

C'est donc avec raison que la température de Nice, pendant la mauvaise saison principalement, a été considérée de tout temps comme fort douce et très favorable à la solution des maladies des voies respiratoires.

Par son peu de mobilité, par l'absence habituelle de violentes perturbations, l'oscillation de la pression atmosphérique tient, comme celle de la température, de la moyenne des climats intertropicaux. Elle ne varie, en effet, que de $0^m,04$ dans le courant de l'année. Terme moyen, le mercure est à $0^m,759$. La plus grande élévation a lieu en hiver; elle est de

$0^m,777$ à $0^m,778$. En été la colonne barométrique ne descend pas au-dessous de $0^m,730$.

M. le docteur Macario pense qu'une telle pression atmosphérique unie à une si légère oscillation n'est pas sans avoir une influence hygiénique et même médicatrice. Des observations multipliées en divers lieux fixeraient la valeur de cet aperçu.

La pureté de l'air à Nice ne le cède pas à la douceur de la température. L'atmosphère y est sans cesse renouvelée par des courants qui soufflent successivement de tous les points de l'horizon. Pendant le jour ce sont les vents du sud, qui remontent de la mer vers les chaînes des Alpes disposées au-dessus de la ville en un triple amphithéâtre ; pendant la nuit ce sont les vents du nord qui descendent vers la mer. On dirait que dans cette heureuse contrée la nature se plait à entourer les malades des soins les plus délicats. Le jour, moment de la vie active et extérieure, ce sont les vents du sud qui viennent attiédir l'air. La nuit, temps de la vie à l'intérieur des habitations, du repos et du sommeil, ce sont les vents du nord qui soufflent sur la ville. Que l'inverse eût lieu, et Nice ne serait plus qu'une plage inhospitalière.

Après avoir constaté la direction des vents, et leur prédominance respective toute favorable au climat de Nice, l'auteur cherche à établir, contrairement à une opinion qui compte plus d'un partisan, l'utilité de ce climat, et, en particulier, celle de la nature de l'atmosphère marine dans la phthisie passive. A l'appui de ses observations, M. le docteur Macario établit que la tuberculose est plus rare à Nice que dans le reste de la France ou en Angleterre, et que les cas de phthisie observés chez les indigènes tiennent à des causes indépendantes de la climatologie.

Notre auteur fait d'ailleurs sagement remarquer que l'influence favorable du climat de Nice se borne à conjurer les prédispositions et à combattre les premiers symptômes de la phthisie.

Le vent d'est est celui qui, à Nice, souffle le plus souvent avec violence. En 1855, il souffla pendant 41 jours;

en 1857, 32 jours; en 1858, 31 jours; en 1859, 28 jours.

Le vent du nord (*ramontana*) s'y fait rarement sentir avec force, car les montagnes lui opposent une haute barrière. Ce n'est que plus loin, à 1 ou 2 kilomètres du rivage, que, s'abaissant de la crête des Alpes sous un angle aigu et passant par-dessus la ville, ils vont agiter les flots.

Arrêté par les montagnes de la Provence, le vent du nord-ouest (*mistral*) s'abat bien rarement sur Nice.

Le vent du nord est plus fréquent. En 1855, il souffla avec violence pendant 11 jours; en 1857, pendant 18 jours; en 1858 pendant 9 jours et en 1859, pendant 8 jours.

Parmi les vents du sud, il n'y a que celui du sud-ouest (*libectio*) qui se déchaîne parfois avec violence sur l'atmosphère de Nice.

Les malades ne doivent pas quitter leurs appartements quand ces vents soufflent avec force.

Passons maintenant à la pluie. Quoique la quantité d'eau qui tombe à Nice soit considérable, plus considérable qu'à Paris et à Londres, les jours pluvieux y sont rares. Année commune, en effet, on ne compte guère plus de 60 jours de pluie par an, 30 jours dans le trimestre d'automne, 15 dans celui d'hiver, 7 au printemps et 4 en eté. On devine que c'est aux équinoxes que la pluie tombe avec le plus d'abondance; alors les torrents se gonflent tout à coup, débordent et ravagent les campagnes.

Le nombre des jours clairs est, année commune, de 229 répartis comme il suit : 54 dans le 1er trimestre de l'année, 55 dans le 2e trimestre, 65 dans le 3e et 55 dans le 4e. La moyenne des jours couverts ou nuageux est de 66 par an, savoir : 19 dans le 1er trimestre, 18 dans le 2e, 12 dans le 3e, et 17 dans le 4e.

La neige est très rare à Nice, et quand elle tombe, elle ne séjourne que peu de temps sur le sol. Il en est de même du gresil et de la grêle. Celle-ci serait même toujours d'un grain trop fin pour endommager les récoltes. Sur ce dernier point faisons quelques réserves.

Les observations hygrométriques démontrent que l'air de

Nice, comme celui d'Alger suivant M. le docteur de Pietra-Santa, est aussi éloigné d'une siccité excessive que d'une extrême humidité; il n'est dont pas aussi excitant qu'on aurait pu le craindre. Année commune, l'hygromètre de Saussure marque 58° 2. La plus grande sécheresse, en cinquante-quatre ans, n'a pas dépassé 17°, et le maximum d'humidité, 94°. La dissolution parfaite de la vapeur d'eau dans l'atmosphère ordinairement sereine de Nice a pu seule faire croire à la sécheresse de celle-ci, dont le véritable état est révélé par les abondantes rosées que détermine la fraîcheur des nuits.

Les brouillards sont inconnus à Nice, où les orages ne font que de très rares apparitions. Cependant l'électricité serait abondamment répandue dans l'atmosphère de Nice, que les observations de M. Macario classent aussi à un rang élevé quant à l'ozone.

Nous passerons plus rapidement sur les autres chapitres du mémoire.

Le chapitre II est consacré aux saisons et aux maladies concomitantes.

L'hiver est la saison la plus sèche. La moyenne de sa température est de 9° 13. Au mois de décembre 1859, pendant que le thermomètre marquait — 19° à Lyon, — 15° à Paris, — 7 à 8° dans les villes du midi, à Nice il s'arrêtait à — 1° 6, et encore cet abaissement de la température n'eut-il lieu que pendant quelques heures.

La période hyémale est caractérisée à Nice par des affections catarrhales et diphthériques.

Au printemps, l'air est agité d'un flux et d'un reflux continuels. Le vent ouest-nord-ouest souffle avec force durant le jour pour tomber au coucher du soleil. On remarque alors de fréquentes alternatives de chaleur et de froid. Cette saison est celle des fièvres éruptives.

Malgré un soleil resplendissant, l'été de Nice est tempéré, grâce à la brise de mer. L'atmosphère est calme durant cette saison. Les maladies de l'été sont des troubles de l'appareil digestif, des fièvres bilieuses, des hépatites, des ophthalmies.

L'automne, enfin, est caractérisé par des agitations atmosphériques parties de divers points de l'horizon et par des pluies équinoxiales très abondantes. Les maladies de l'automne sont des entérites, et, du côté du Var, des fièvres intermittentes.

Les chapitres III et IV traitent de la topographie, de l'orographie et de la végétation.

L'auteur fait remarquer que la vallée sur laquelle Nice est assise est le résultat d'alluvions successives du torrent Paglione, qui se serait ainsi avancé à la manière des Deltas, en gagnant sur la mer le sous-sol du bassin niçois.

La triple ceinture de montagnes qui entoure Nice en descendant du col de Tende forme, chacun l'avait déjà signalé, un infranchissable abri contre les vents du nord.

Quant à la végétation de Nice, elle est perpétuelle et luxuriante. La flore, infiniment variée, comprend une multitude de plantes étagées suivant les lois de la géographie botanique, si bien tracées par de Humboldt, les De Candolle et notre correspondant M. Lecoq, par zones, commençant aux rivages de la mer pour finir sur les sommets glacés des monts Ciménéens. C'est dire que les espèces des plages de l'Orient forment, par d'insensibles anneaux, une chaîne continue avec celles des neiges éternelles. Ajoutez à cette variété infinie des plantes indigènes les tributs nombreux et choisis que payent a la douce campagne de Nice les flores exotiques des chaudes latitudes, et vous comprendrez aisément que l'auteur dont nous faisons connaître le travail accorde à cette végétation, partout diversifiée et brillante, de favorables impressions sur le moral de pauvres malades qui souvent ne vont demander à Nice que le repos de l'âme. Ici nous nous sentons disposé à nous étendre sur les rapports heureux de la botanique avec l'*hygiène de l'âme;* mais c'est là un chapitre qu'écrira mieux que nous M. le docteur Foissac dans la deuxième édition du livre, à la fois sérieux et charmant, que j'avais l'honneur d'offrir il y a peu de jours de la part de l'auteur à la savante Compagnie qui m'entoure en ce moment de sa bienveillante attention.

Dans le chapitre V, il est question des eaux.

Toutes les eaux potables de Nice ont été analysées, à l'instigation de M. le docteur Macario, par M. Verani, pharmacien et chimiste distingué de cette ville.

Quelques puits et quatre sources (d'*Acqua fusca*, de *Limpio*, de *Saint-Sébastien* et du *Vallon obscur*) alimentent la ville. Les sources donnent de bonnes eaux propres à tous les usages; les puits, ceux notamment des quartiers de la Croix de marbre et de Carabal, qu'habitent les étrangers, ne donnent que des eaux séléniteuses et dures.

M. Verani n'indique pas la présence de l'iode dans les sources de Nice. Cependant ce principe y existe en quantité fort appréciable, ainsi que l'a constaté votre rapporteur dès l'année 1853. Les eaux de puits seules sont à peu près dépourvues d'iode. Nul d'ailleurs à Nice même, le goître existe chez les populations qui habitent au delà des premiers contreforts de la montagne.

Le chapitre VI est consacré à l'influence du climat, ce puissant modificateur de l'organisme.

L'action du climat de Nice s'exerce principalement sur la peau, dont elle augmente singulièrement les fonctions, et il est d'autant plus important de la bien connaître, que les maladies chroniques ont souvent pour cause l'altération des fonctions cutanées. Sous l'influence du climat de Nice, la vie périphérique reçoit une impulsion inaccoutumée. Les maladies par répercussion des milieux froids et humides sur les viscères sont fort rares à Nice, où les affections calculeuses sont en particulier inconnues?

Le chapitre VII se rapporte à la topographie médicale de la ville. C'est un chapitre pratique important que consulteront très utilement les médecins ayant à envoyer des malades à Nice. Les conditions générales du climat sont, en effet, modifiées dans leurs effets, suivant les différentes localités de la ville et de ses environs. Ainsi telle région, tel quartier, telle villa qui conviennent à une maladie seraient préjudiciables à une autre.

Suivant Camone, « il y a cela de vraiment merveilleux dans

la disposition du sol des environs de Nice, et peut-être unique dans ces latitudes, c'est qu'on peut y trouver des localités presque spécifiques pour beaucoup de conditions morbides bien différentes les unes des autres. »

De là l'importance extrême qu'il y a à bien connaître la topographie médicale des différents quartiers de la ville sous peine de graves mécomptes.

L'ouvrage de M. le docteur Macario à la main, les praticiens pourront désormais indiquer à leurs malades le quartier de Nice le plus convenable à leur état. Il nous a paru qu'une petite carte compléterait utilement cette portion du travail de M. Macario.

Enfin, le chapitre VIII contient des conseils hygiéniques et médicaux qui aideront les malades à retirer de leur séjour à Nice tous les bienfaits qu'ils ont le droit d'en espérer.

L'analyse que nous venons de présenter à l'Académie du travail de M. le docteur Macario suffit pour montrer que c'est là un travail consciencieux élaboré par un homme de science et d'observation. L'auteur n'est pas, d'ailleurs, un homme nouveau. Déjà son nom est honorablement connu par de nombreuses publications, qui toutes ont été bien accueillies du monde médical. Après son beau mémoire sur la *paralysie hystérique*, inséré dans le numéro de janvier 1844 des *Annales médico-psychologiques*, nous rappellerons en particulier les travaux sur les *pulsations abdominales idiopathiques*, sur le *sommeil*, les *hallucinations*, la *démonomanie*, le *traitement moral de la folie*, les *fièvres continues graves*, la *pneumonie*, le *rhumatisme articulaire*, la *chlorose dans les deux sexes*, la *dysenterie*, les *fièvres intermittentes*, la *colique nerveuse;* son ouvrage sur les *paralysies dynamiques*, qui a été couronné par l'Académie des sciences de Montpellier, son mémoire sur le traitement *le plus sûr et le plus économique des fièvres d'accès* et de la *cachexie paludéenne*, qui vient d'être couronné par la Société de médecine de Bruges; son travail sur les *bains de vapeur térébenthinés*, traduit en Allemand, et reproduit dans la *Gazette médicale de Leipzig*, et enfin sur ses *Leçons d'hydrothérapie*, traduites en allemand ainsi qu'en

italien, et arrivées à leur deuxième édition. Nous savons, de plus, que M. le docteur Macario est prêt à publier un ouvrage étendu sous ce titre : *Des maladies des paysans*, ou *Essai de clinique rurale*.

Par tout ce qui précède, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie les conclusions suivantes :

1° Remercier M. Macario ;

2° Renvoyer ce mémoire au comité de publication ;

3° Appeler l'attention de l'Académie sur les titres de M. Macario à l'une des places de correspondants.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

M. Depaul, au nom de M. Bousquet et au sien, commence la lecture du rapport de la commission de vaccine.

—

PRÉSENTATIONS.

M. Hippolyte Blot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, présente à l'Académie deux fœtus humains monstrueux, tous deux mort-nés. L'un est un exemple d'exencéphalie compliquée d'exomphale ; la femme qui lui a donné naissance était une primipare dont la grossesse était compliquée d'hydramnios. Ce fœtus a été expulsé au septième mois de la vie intra-utérine.

Le second est un cyclope du genre rhinocéphale ; il présente un seul œil situé sur la ligne médiane ; au-devant de cet œil existe un appendice en forme de trompe, qui représente le vestige de l'appareil nasal absent. Tout le reste du corps est normalement conformé, au moins en apparence. La seule anomalie qu'on puisse constater avec la cyclopie et avant toute dissection, est l'existence d'un sixième doigt à chaque main. Ce doigt surnuméraire existe, à droite et à gauche, sur le côté interne de l'auriculaire.

Les pieds sont bien conformés; les oreilles, la bouche, la langue et les mâchoires sont aussi régulièrement conformées. M. Blot donnera plus tard, à l'Académie, les résultats fournis par la dissection attentive de ces deux petits monstres. Le dernier est né mort et macéré; l'état des tissus semble indiquer que la mort remonte au moins à quinze jours avant la naissance.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport sur les titres des candidats à une place de correspondant national.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Pourquoi dans les concours agricoles primer les étalons plus que les juments? par M. Huzard.

Recherches sur la substitution graisseuse du rein, par M. le docteur Ernest Godard.

Recherches tératologiques sur l'appareil séminal de l'homme, par le même auteur. (Ces deux ouvrages sont offerts de la part de M. Godard par M. Velpeau.)

La médecine du Prophète, traduit de l'arabe par M. le docteur Perron.

Traité de l'action thérapeutique du perchlorure de fer, par M. Burin-Dubuisson, pharmacien.

Traité de médecine légale et de jurisprudence de la médecine, par M. le docteur A. Dambre (de Courtray).

De l'enseignement clinique, de son importance et de ses rapports avec l'enseignement théorique. — Discours prononcé par M. le professeur Dupré (de Montpellier).

Bulletin de la Société impériale des naturalistes de Moscou; 1859, n. 3 et 4; 1860, n. 1.

Recueil des publications de la Société havraise, d'études diverses de la 26e année (1859).

Journal de chimie médicale. Octobre.

Bulletin général de thérapeutique. 30 septembre.

La Revue thérapeutique médico-chirurgicale, n. 19.

L'Abeille médicale, n. 40 et 41.

Nouveaux Mémoires de la Société impériale des naturalistes de Moscou, tomes XI et XII, et 1re livraison du tome XIII.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VII, n. 39 et 40.

Gazette médicale de Paris, n. 39 et 40.

La France médicale et pharmaceutique, n. 39 et 40.

Revue d'hydrologie française et étrangère, n. 6.

L'Union médicale, n. 115 à 120.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 113 à 118.

Gazette des hôpitaux, n. 111 à 119.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LI, n. 13 et 14.

Études sur les animaux ressuscitants ; rapport lu à la Société de biologie, par M. Paul Broca.

Discours prononcé à la distribution des prix, par M. le directeur de l'institution des sourds-muets et des enfants arriérés de Nancy.

Recueil de médecine vétérinaire. Août.

Montpellier médical ; journal mensuel de médecine. Octobre.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 27.

Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 4e série, n. 5.

Tables de mortalité dans la ville de Londres, t. XXI, n. 34 à 39.

Thèses soutenues devant la Faculté de médecine de Paris, pendant l'année 1860.

SÉANCE DU 16 OCTOBRE 1860.

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

Des échantillons d'une eau minérale située dans la commune de Thieux (Seine-et-Oise), pour être analysés dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur Dumont (de Monteux) soumet à l'Académie un mémoire intitulé : « Testament médical, ou Histoire complète d'une affection des centres nerveux. »

II. M. le docteur Gustave Goupil, médecin aide-major de 1re classe au 36e de ligne, adresse une note sur les revaccinations qu'il a pratiquées. (Renvoi à la *Commission de vaccine.*)

III. M. le docteur Joulin prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

IV. M le docteur Le Briero envoie à la Compagnie une note intitulé : « Absence congénitale de l'oreille externe à droite, etc. » (Renvoi à l'examen de M. Depaul.)

V. Cas remarquable de tympanite péritonéale, par M. le docteur Labalbary. (*Commissaire :* M. Barth.)

PRIX CIVRIEUX. — N° 1. Épigraphe : *Observationes sunt vera fundamenta, ex quibus in arte medica veritates elici possunt!*

—

LECTURES.

Histoire de la taille. P. Franco, considéré comme lithotomiste, par le docteur GOYRAND (d'Aix), membre correspondant de l'Académie impériale de médecine.

Rien n'est plus intéressant que l'étude du progrès des sciences. L'état actuel d'une question de chirurgie étant donné, il est curieux de voir comment on y est arrivé. L'étude de cette évolution de la science nous donne souvent occasion de rendre à nos devanciers une justice tardive, et le rétablissement des droits et des titres méconnus laisse à celui qui découvre ainsi la filiation des idées la satisfaction que donne toujours l'accomplissement d'une bonne action.

Je suis d'autant plus heureux de pouvoir aujourd'hui contribuer à la glorification de Franco, qu'il s'agit ici pour moi d'un compatriote. On sait que Franco était Provençal.

Du temps de notre auteur, au milieu du XVIe siècle, la taille, qui plus tard fut nommée petit appareil, était la plus usitée ; Franco la décrivit comme la méthode usuelle, annonçant qu'il ferait connaître ensuite une autre méthode que l'expérience lui avait appris être beaucoup meilleure.

Petit appareil. — Dans le but de faire descendre la pierre sur le col de la vessie, on faisait sauter le malade ou on imprimait au corps quelques succussions dans l'attitude verticale. Le patient était ensuite placé sur le bord d'un lit, d'un banc, d'une table, ou sur une échelle garnie de coussins, les pieds et les mains liés ensemble, les genoux bien écartés par des aides, et la pierre saisie par les doigts index et médius gauches du chirurgien portés dans le rectum, était amenée en bas et en avant, vers le col de la vessie, et fixée là au-dessous des pubis. Pendant que le chirurgien allait ainsi accrocher la pierre avec les doigts, un serviteur lui venait en aide en pressant de haut en bas et d'avant en arrière sur l'hypogastre.

La pierre fixée, on faisait l'incision entre l'anus et les bourses, *à deux ou trois doigts loin du siége ou fondement, un ou deux doigts à gauche de la commissure ou perineum*, dit Franco. On se gardait bien d'inciser sur le raphé, dont la blessure très redoutée, pouvait, suivant les anciens, donner lieu à des convulsions, à des inflammations, à des fistules incurables.

Le rasoir dont se servait Franco était tranchant dans toute sa longueur sur un de ses bords, l'autre bord ne coupait que dans une partie de sa longueur vers la pointe. L'extrémité de de la lame, demi-ronde, était bien tranchante aussi. Avec cet instrument, l'incision se faisait sur la pierre fixée. Franco recommandait de *traîner l'instrument sur la pierre, afin de copper le col de la vessie sur icelle, en menant le rasoir depuis le plus hault jusques au plus bas, c'est-à-dire d'un bout de la pierre jusques à l'autre, afin de faire l'incision telle que la pierre puisse sortir, et par ce moyen*, disait-il, *on ne fera pas l'incision plus grande que la pierre* (1).

Franco voulait qu'on évitât de prolonger l'incision jusqu'au corps de la vessie, parce que la blessure de cette partie membraneuse serait suivie d'une incontinence d'urine incurable. Il recommandait bien aussi d'éviter avec soin la lésion du rectum, qui, quelquefois, se redouble au-dessous de la pierre poussée en bas par les doigts, et exposait en ces mots les suites de la blessure de l'intestin : « et puis après, la » matière subtile vient à passer par la playe, et pareillement » l'urine par le fondement, et les deux aussi par les deux, qui » est chose fascheuse, quand advient que la matière fécale » s'évacue par le conduit de l'urine, avec ce que, bien » souvent, l'incision ne se consolide pas. Il faut doncq tenir » le rasoir sur la pierre bien asseuré. »

L'incision faite, la pierre est extraite avec des crochets que Franco a fait représenter dans son livre. Ces crochets sont des tiges de fer solides, courbées à leur extrémité vésicale,

(1) *Traité des hernies, contenant une ample déclaration de toutes leurs espèces, et autres excellentes parties de la chirurgie*, à savoir la pierre, etc. Lyon, 1561, p. 124 et 125.

qui est garnie d'aspérités dans sa concavité, et terminées à l'autre bout par une poignée de bois, qui en rend le maniement plus facile. Franco conseille de tirer la pierre sans violence. S'il existe plusieurs calculs, ce que le chirurgien reconnaît pendant l'opération, à l'existence de facettes lisses à la surface du premier qui a été extrait, il faut les amener successivement vers l'incision au moyen des doigts qui sont dans le rectum, et par la pression exercée sur l'hypogastre.

Franco voulait qu'on n'introduisît dans la plaie que des crochets chauffés, qu'on n'injectât dans la vessie que des liquides chauds, parce que la vessie est composée de membranes nerveuses, et que *les nerfs n'ont*, disait-il, *de plus grand ennemi que le froid*. Il recommandait bien aussi de ne pas faire des injections trop chaudes, de peur d'augmenter l'inflammation et la douleur.

Voilà comment le chirurgien provençal décrit la méthode usitée de son temps. Cette description ne diffère guère de celle de Paul d'Égine (trad. de René Briau, p. 253), qu'en ce qu'elle est plus détaillée, plus précise et dénote chez son auteur une grande habitude de l'opération et un sens pratique parfait.

Autre façon de tirer la pierre avec tenailles. — Avec son esprit positif et la règle précise qu'il établissait : *Inciser le col de la vessie, et ne pas prolonger l'incision jusqu'au corps de cette poche*, la saillie de la pierre poussée vers le col vésical ne pouvait être pour Franco un guide assez sûr; et la pierre ne pouvait être accrochée par les doigts introduits dans le rectum que dans le jeune âge, aussi ne pratiquait-on le petit appareil que chez les enfants; c'était donc là une méthode imparfaite et insuffisante, imparfaite en ce qu'on ne pouvait pas faire l'incision comme on le désirait, et que le hasard seul aurait pu faire que le col fût coupé régulièrement, et que l'incision n'arrivât pas jusqu'au corps de la vessie; insuffisante, puisqu'elle n'était pas applicable à tous les âges.

Je reproduis ici un passage de Franco, dans lequel ce chirurgien donne les raisons qui doivent faire adopter le cathéter cannelé : « Davantage le plus expédient est de faire

» l'incision sur la canule plus tost que sur la pierre, d'autant » que l'incision est toujours faite droicte : et en coppant sur la » pierre on ne peut pas suivre directement la première inci- » sion, d'autant que l'on n'y voit pas, et avec ce quand la » pierre se trouve roigneuse, le rasoir ne peut pas bien suyvre » sur la pierre d'autant qu'elle va quelquefois hault et d'au- » tres fois bas ; et cependant la vessie ne peut pas estre égale- » ment coppée, l'estant en aucuns lieux et en d'autres non ; » et quelquefois çà et autrefois là ; si quand on pense avoir » bien coppé, il y reste encore quelque chose qui fait que en » tirant violemment la pierre, fault que ce qui n'estait point » coppé se rompe, ce que ne se peut faire sans violence et » danger, combien que la pierre se trouvait unie, moins » apporterait de difficulté, d'autant que le col de la vessie » peut estre mieux coppé par les raisons dessus dites. » (Pag. 120.)

Le livre de Marianus Sanctus avait été publié depuis plus de trente ans, quand Franco écrivit son traité des hernies, et le chirurgien provençal trouva dans le *libellus aureus*, décrits et représentés par la gravure, des instruments qui lui permirent de donner à son procédé un haut degré de précision. Il appliqua au petit appareil le cathéter cannelé (itinerarium), la tenette (forceps) du médecin de Barlette, et ajouta à ces instruments le gorgeret conducteur (1), qui n'était pas décrit dans Marianus Sanctus. Du reste, il ne dit pas où il avait pris l'idée du perfectionnement qu'il apportait au procédé ordinaire.

Voici comment Franco décrivit la taille qu'il pratiquait avec ces instruments :

Le malade est préparé et situé ainsi qu'il a été dit plus haut, l'incision ne diffère pas de celle décrite dans le premier procédé. Franco décrit le cathéter sous le nom de canule. *Un serviteur appuye cet instrument contre la commissure ou*

(1) Le gorgeret ne fut donc pas inventé par Fabrice de Hilden, ainsi qu'on l'a dit, car Fabrice naquit en 1560, et Franco écrivait en 1555 et 1561.

perineum, estant toutefois un peu tourné vers le côté droit (le pavillon), *afin que la canule corresponde à l'endroit où l'on fait l'incision* (à gauche). « Estant le rasoir à l'endroit de ladite » canule, il faut copper le col de la vessie sur la cavité » d'icelle. Ce fait, on traînera ledit rasoir par dedans icelle, » lequel, comme nous avons dit, coppera des deux costés. » Ayant fait assez bonne ouverture vers la capacité de la » vessie et contre la verge, grande, dis-je, selon la pierre, » jaçoit que la moindre incision soit la meilleure, pourveu » que la pierre y puisse passer, et pareillement ne soit pas » trop petite, tant qu'il faille que la pierre sorte avec grande » violence, bref il est requis de tenir médiocrité. »

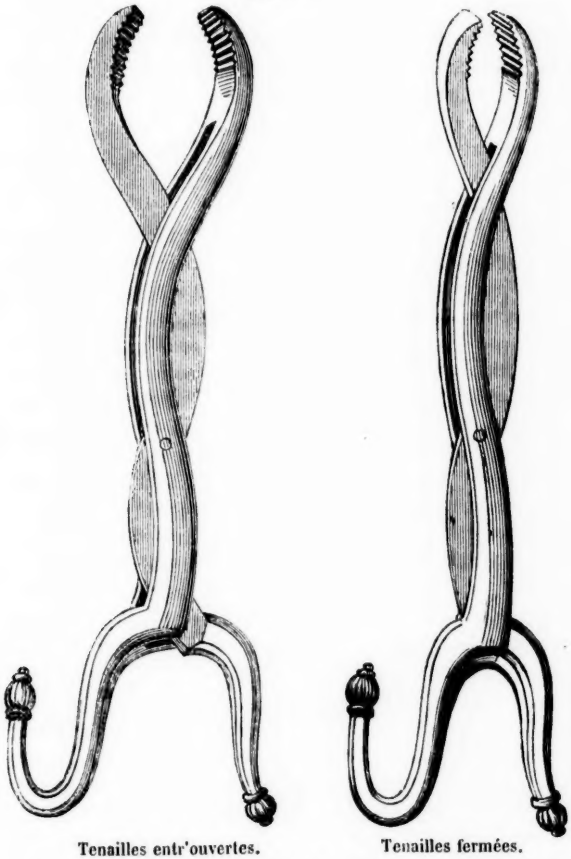
Suit une description très claire de la manœuvre de l'extraction de la pierre. Le gorgeret est glissé par sa pointe dans la canelure du cathéter et poussé dans la vessie; quand il y est arrivé, on retire la sonde et on introduit la tenette par la gouttière du gorgeret; celui-ci est alors retiré à son tour et on charge la pierre.

Tenettes de l'invention de Franco. — Les tenettes de Marianus Sanctus ou de Jean des Romains, étaient articulées à la manière des ciseaux. Quand elles étaient profondément enfoncées, elles ne pouvaient s'ouvrir dans la vessie sans que la partie de leurs branches contenue dans la plaie ne dilatât fortement celle-ci. Franco sentit les inconvénients de cette disposition, et fit faire des tenettes dont les branches, légèrement courbées en S, s'entrecroisaient de telle manière que, au lieu de s'écarter, elles se rapprochaient et se recouvraient l'une et l'autre quand l'instrument s'ouvrait modérément pour saisir le calcul. Je représente ici ces tenettes; on verra combien elles ressemblent, quant au but que s'est proposé l'inventeur, à celles que Sanson et Bégin donnaient en 1824 comme une nouveauté dans leur édition de la Médecine opératoire de Sabatier (tome IV, page 218). (Fig. 1.)

Notre ingénieux fabricant d'instruments de chirurgie, M. Charrière, a fait plus récemment l'application d'un mécanisme analogue, mais bien perfectionné, aux pinces-érignes

de Musseux, aux pinces à polypes des fosses nasales et même aux pinces à anneaux de nos trousses.

Figure 1.



Tenailles entr'ouvertes. Tenailles fermées.

Morcellement de la pierre dans la vessie au moyen de fortes tenettes incisives; extraction de la pierre par fragments. — On

a vu combien Franco tenait à ce que l'incision ne dépassât pas le col de la vessie, combien il tenait à ce que les parties incisées ne fussent ni déchirées ni tiraillées pendant l'extraction de la pierre; on rencontre cependant bien souvent dans la vessie des pierres qui ne pourraient être extraites par une incision qui serait faite d'après les préceptes de ce chirurgien, sans qu'il se fît à la vessie des déchirures qui dépasseraient son col. Pour ces cas-là, Franco avait inventé de fortes tenettes terminées par des mors bien tranchants, avec lesquelles il morcelait la pierre dans la vessie. Ainsi divisé, le corps étranger était extrait par fragments. Voilà de la lithotritie pratiquée à travers l'incision.

Dans quel sens Franco faisait-il son incision extérieure? Dans quel sens incisait-il le col de la vessie? Double lithotome caché. — Le chirurgien provençal n'indique pas la direction qu'il donnait à ses incisions, soit extérieure, soit profonde. La méthode usitée de son temps était celle qui avait été décrite par Paul d'Égine et par Guy de Chauliac, et précisément ces deux auteurs ne décrivaient pas l'incision de la même manière. Paul conseillait une incision oblique entre l'anus et les testicules, non pas sur le milieu du périnée, mais sur le côté, près la fesse gauche; il voulait que l'incision, grande à l'extérieur, n'eût en dedans que l'étendue nécessaire pour que la pierre pût y passer (traduction de René Briau, p. 254). Ceci est clair, mais Guy de Chauliac conseillait de faire l'incision *suivant que vont les rides, quelque peu à gauche* (édition d'Isaac Joubert, 1631, p. 586), ce qui signifie, je pense, parallèlement au raphé. Quant à Franco, il ne dit rien de la direction qu'il donne à l'incision; mais l'incision, commencée à deux ou trois doigts en avant de l'anus, n'aurait pas eu une longueur suffisante si elle eût été pratiquée parallèlement au raphé. Il est donc vraisemblable que Franco incisait la peau obliquement, comme Paul d'Égine. Notre auteur ne dit pas non plus dans quel sens il incisait le col de la vessie; mais poursuivons la lecture de son livre, et nous trouverons (p. 152) la figure d'un instrument qu'il nomme tenaille incisive, qui n'est autre chose qu'un double lithotome caché, des-

tiné à inciser le col de la vessie de dedans en dehors sur deux points opposés. Cet instrument devait-il être ouvert transversalement ou obliquement dans le sens de l'incision extérieure, et de manière que le col fût incisé diagonalement en haut et à droite, en bas et à gauche? La direction de l'incision du col n'étant point indiquée, il est à supposer que Franco la faisait dans le même sens que l'incision extérieure. On ne savait pas, à cette époque, assez d'anatomie pour comprendre l'avantage qu'aurait eu l'incision transversale sur l'incision diagonale. Voici, du reste, la figure de cet instrument ouvert. (Page 48.)

La tenaille incisive, figurée par Franco, a été donnée par un commentateur de Guy de Chauliac, qui écrivait en 1543 (1), Tagaut, que j'ai pu consulter, grâce à l'obligeance de M. le docteur Broca, comme un instrument faisant partie de l'arsenal de Guy de Chauliac. Elle fut figurée aussi par un auteur allemand, Gerssdorff, dans un livre imprimé à Strasbourg quinze ans avant celui de Tagaut, en 1528. Le savant professeur de médecine opératoire de la Faculté a bien voulu mettre sous mes yeux le livre allemand. En comparant les gravures de ces différents auteurs, j'ai cru reconnaître que Tagaut avait copié celle de Gerssdorff, et qu'Isaac Joubert, qui donna une édition de Guy de Chauliac en 1632, avait calqué la sienne sur celle de Franco. Franco ne parla, à cette occasion, ni de Guy de Chauliac, ni de Gerssdorff, ni de Tagaut, et Isaac Joubert attribua la tenaille incisive, non à Guy de Chauliac, mais à Tagaut (2). Au reste, cet instrument fut inventé de nouveau au milieu du siècle passé par Fleurant, qui l'appliqua à la taille chez la femme (3), et vers 1824 par Dupuytren, quand ce grand maître ressuscita, au grand profit des calculeux, la méthode de Celse (4).

(1) *Metaphrasis in Guidonem de Cauliaco*. Paris, 1543 ; in-4.

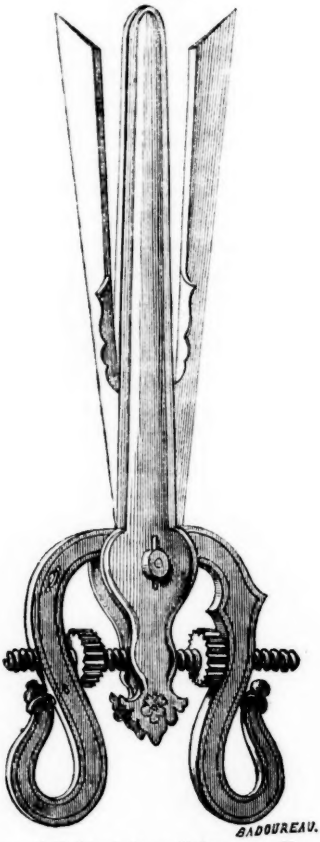
(2) *Interprétations des dictions chirurgicales de Guy de Chauliac*, par Isaac Joubert, publiées à la suite des annotations sur Guy de Chauliac, par Laurens Joubert ; édition de Rouen, 1632, p. 266.

(3) Pouteau, *Mélanges de chirurgie*. Lyon, 1760, p. 517, pl. 2e.

(4) *Mémoire sur une nouvelle manière de pratiquer l'opération de la pierre*. Paris, 1836.

Quoi qu'il en soit, cet instrument était employé d'abord pour le débridement des plaies, et Franco fut le premier à en conseiller l'usage comme lithotome.

Figure 2.



Au reste, quand il décrivit ce lithotome, Franco n'en avait jamais fait usage. Il conseillait de l'introduire fermé par la

gouttière du gorgeret. Le lithotome introduit, il aurait fallu retirer le conducteur avant d'inciser le col vésical, puis reporter le gorgeret dans la vessie pour qu'il servît de conducteur à la tenette. Cette introduction du gorgeret à deux reprises, pour porter successivement dans la vessie les deux instruments, rendait l'opération plus longue, et Franco voyait là un inconvénient grave ; on tenait beaucoup alors à faire vite (*citò*). Aussi conseilla-t-il de ne se servir de cet instrument que dans les cas où l'on voudrait faire la taille en deux temps, dont nous parlerons bientôt.

Voilà donc la taille consistant en une incision latérale gauche et oblique à la peau, unilatérale ou bilatérale au col de la vessie, incision qui se faisait, non plus sur la saillie de la pierre, mais sur la cannelure du cathéter, suffisante pour laisser passer la pierre sans violence, mais ne dépassant pas le col (la prostate); voilà, pour l'extraction des calculs, des tenettes d'une grande perfection ; voilà de fortes tenettes incisives pour briser les pierres volumineuses qui n'auraient pas pu passer sans déchirure du col de la vessie; c'est, en vérité, un bien grand progrès réalisé par un seul homme. Comment s'est-il donc fait qu'un procédé si perfectionné ait été abandonné pour une méthode aussi défectueuse que le grand appareil; que les vrais principes de la taille périnéale, si bien exposés par Franco, aient dû, pour être bien compris et appréciés à leur valeur, être réinventés après être restés un siècle et demi dans l'oubli ?

Taille en deux temps. — Dans ses opérations de taille, il était arrivé à Franco que des fragments d'une pierre brisée restassent dans la vessie; dans des cas de calculs multiples, un ou plusieurs calculs étaient quelquefois restés après l'extraction du premier, et, dans ces cas, le chirurgien avait vu bien des fois les corps étrangers restés dans la vessie être expulsés de cette poche les jours qui suivaient l'opération, ou se présenter dans l'incision d'où il les avait retirés avec facilité. On comprend, en effet, que quand la vessie, ouverte à son col, laisse s'écouler l'urine d'une manière continue, la poche musculo-membraneuse doit revenir sur elle-même, et.

par une contraction continue, tendre à effacer la cavité, et à ramener, par conséquent, vers le col ouvert les corps étrangers qu'elle contient ; d'un autre côté, nous avons vu combien Franco tenait à opérer vite. Ce chirurgien s'exagérait évidemment le danger qu'entraîne une séance opératoire un peu prolongée.

De cette opinion préconçue et des faits observés par Franco et exposés dans le précédent paragraphe, vint au chirurgien provençal l'idée de la taille en deux temps, dans laquelle, l'incision faite, on s'arrêtait, on plaçait dans la plaie, si on le jugeait convenable, une canule de plomb (p. 127-134), et quelques jours après, quand l'inflammation et la fièvre étaient passées, on tirait la pierre, ce qui était très facile, si elle était engagée dans la plaie, et se faisait, dans les autres cas, par les procédés ordinaires, c'est-à-dire avec la tenette, ou en amenant le calcul vers l'incision au moyen des doigts introduits dans le rectum, et de la pression exercée sur l'hypogastre et l'extrayant avec le crochet.

Franco voulait qu'on opérât par cette méthode les sujets qu'on jugeait trop faibles pour subir en une même séance l'incision et l'extraction d'une ou de plusieurs pierres et ceux qui avaient une grosse pierre qu'il fallait briser pour l'extraire par fragments ; il conseillait, pour ce dernier cas, l'usage des tenettes tranchantes de son invention, dont nous avons parlé plus haut, et voulait « que la pierre fût rompue dans la vessie » en une ou plusieurs fois, suivant la disposition du patient, » comme aujourd'hui un peu, et au bout de deux ou trois jours » y retourner, en y appliquant toujours remèdes idoines à » seder la douleur et empescher l'inflammation, ayant toujours » égard à ne les appliquer actuellement froids. »

Franco tenait à établir que personne avant lui n'avait proposé cette méthode : *Je n'ai point trouvé*, dit-il, *comme de fait on ne trouve (au moins que je sache) aucuns docteurs avoir escrit cette façon de faire.*

La taille en deux temps fut de nouveau pratiquée par le dernier lithotomiste de la famille Colot (François), qui la

donna comme une méthode de son invention. Colot dit (1) *que la cure de M. l'abbé Chauveleau, opéré d'après cette méthode, avait fait beaucoup de bruit, particulièrement à la cour, où Sa Majesté avait loué cette découverte.*

Du reste, François Colot n'ajouta pas un argument à ceux de Franco en faveur de la méthode, et ne nomma pas le chirurgien provençal à cette occasion.

Ne nous hâtons pas trop cependant de condamner le plagiaire. Colot n'avait pas lu le livre de Franco; il suffit, pour s'en convaincre, de lire le chapitre qu'il a écrit sur le haut appareil.

Colot attribue à Franco l'intention que n'eut jamais celui-ci, « *de réformer*, pour ne pas dire de *détruire*, *notre* grand appa- » reil qui, pour lors, était en grande réputation, mais seule- » ment entre les mains de ceux qui avaient reçu les instruc- » tions de famille en famille (1). Pour cela, dit Colot, il in- » venta de nouveaux instruments, qui sont figurés dans son » *Traité des hernies;* mais l'usage a démenti les idées de » Franco; lui-même n'a pu continuer de s'en servir, non plus » que de tirer la pierre par une plaie faite au-dessus du pubis; » et voici comment il s'explique là-dessus : *Nam pro uno » forte servato, non sunt innumeri occidendi.* »

Franco n'a jamais, que je sache, écrit une phrase latine, — peut-être avait-il de bonnes raisons pour cela; — je crois que la phrase est de Guy-Patin; et nous verrons bientôt si le chirurgien provençal a fait une guerre si acharnée au grand appareil, et avec quelle sévérité il a jugé lui-même le trait de génie par lequel il créa la taille sus-pubienne.

Haut appareil. — Voici dans quelles circonstances et com-

(1) *Traité de l'opération de la taille, avec des observations sur la formation de la pierre et la suppression d'urine.* Paris, 1727, p. 182.

(2) A l'époque où Franco écrivait, cette hérédité du secret de la taille au grand appareil ne pouvait être encore établie, car Philippe Colot, le premier lithotomiste de la famille, n'avait été appelé à Paris, par le roi Henri II, qu'en 1556, cinq ans avant l'époque où Franco publiait (1561) la 2e édition de son livre.

ment fut créée la taille sus-pubienne. Je laisse Franco raconter le fait avec sa parole naïve :

« Je réciterai ce que une fois m'est advenu : voulant tirer » une pierre à un enfant de deux ans, ou environ, auquel, » ayant trouvé la pierre de la grosseur d'un œuf de poule, ou » peu près, je feis tout ce que je peu pour l'amener bas, et, » voyant que je ne pouvoye rien avancer par tous mes efforts, » avec ce que le patient estoit merveilleusement tormenté, et » aussi les parents, désirans qu'il mourust plustost que de » vivre en un tel travail : joint aussi que je ne vouloye pas » qu'il me fust reproché de ne l'avoir seu tirer (qui estoit à moy » grand folie), je délibérai avec l'importunité du père, mère » et amis, de copper le dit enfant par dessus l'os pubis, d'au- » tant que la pierre ne voulut descendre bas, et fut coppé sur » le pénil, un peu à costé et sur la pierre, car je levoys icelle » avec mes doigts, qui estoyent au fondement, et d'autre » costé, en la tenant subjette avec les mains d'un serviteur » qui comprimoit le petit ventre au dessus de la pierre, dont » elle fut tirée hors par ce moyen, et puis après, le patient » fut guary (non obstant qu'il en fut bien malade), et la playe » consolidée : combien que je ne conseille à homme d'ainsi » faire; ains plustost user du moyen par nous inventé, du » quel nous venons de parler, qui est convenant plustost que » de laisser les patients en désespoir, comme cette maladie » porte. »

Le moyen par lui inventé, qu'il conseille de mettre en pratique, est le fractionnement du calcul dans la vessie, combiné avec la taille en deux ou plusieurs temps.

Ainsi, Franco jugea mal de la valeur de la taille qu'il avait créée; il fut effrayé de sa hardiesse, et fut loin de prévoir le rang distingué que son opération occuperait un jour parmi les grandes opérations de la chirurgie.

Du fondamental et du vésical à quatre. — Je n'entrerai pas dans de grands détails au sujet de ces deux instruments, inventés l'un par Franco, l'autre par un sien cousin, aussi chirurgien, instruments que Franco a fait graver dans son livre (page 146), et qu'il a décrits, le premier sous le nom de

fondamental, l'autre sous le nom de vésical ou tenaille à quatre.

Le premier était une sorte de pince à deux mors épais et courts, qu'on ouvrait ou fermait au moyen de deux fils différents, et qui, introduite dans le rectum, entre les doigts index et médius, devait être ouverte dans l'intestin et saisir la pierre à travers l'épaisseur de la cloison recto-vésicale pour l'abaisser vers le col de la vessie, où les deux doigts l'assujettissaient ensuite. Cet instrument ne pouvait avoir d'utilité que dans le petit appareil, et dans les cas où la pierre était trop grosse ou située trop haut pour que les doigts pussent l'accrocher. La pierre amenée sous les doigts, on pouvait retirer le fondamental, ou s'aider de cet instrument jusqu'à la fin de l'opération, si l'on craignait que les doigts ne fussent impuissants à assujettir le calcul.

Je doute, quoi qu'en ait dit Franco, qu'on ait jamais pu tirer un grand parti d'un pareil instrument.

Le vésical à quatre était une autre pince dont les branches, rapprochées quand l'instrument était fermé, formaient alors un cylindre continu au corps de l'instrument. C'est dans cet état que la pince était introduite par la plaie dans la vessie à la faveur de la gouttière du gorgeret. Arrivée sur la pierre, on l'ouvrait; ses quatre branches s'écartaient alors largement, et on la poussait, ainsi ouverte, contre la pierre. Quand celle-ci était dans l'écartement des branches, on fermait l'instrument, et le calcul était saisi; on retirait alors la pince-tenette chargée par des tractions directes ou combinées avec des mouvements latéraux.

Cet instrument avait de l'analogie avec les pinces à trois branches des lithotomistes modernes; il était très prisé de notre auteur, parce que ses quatre branches, embrassant le calcul, empêchaient que les aspérités de celui-ci ne blessassent les membranes de la vessie et autres parties, *qui est chose plus à craindre que l'incision*, disait Franco.

Ces deux instruments n'ont peut-être jamais été mis en usage que par leurs inventeurs.

Le grand appareil décrit par Franco. — Franco connut le

livre de Marianus Sanctus, et consacra au grand appareil un chapitre qu'il intitula : *De la cure de la pierre d'une autre façon avec gros ferrements* (chap. 36, page 155).

« J'ai extrait, dit-il, d'un docteur appelé Mariani Sancti » Barolitani, ce que s'ensuit de la pierre avec aucuns ferre- » ments, comme pourrez voir. »

L'incision est faite sur la canule (itinerarium) selon les ruges et filaments, et *au lieu hors danger* (éviter le raphé). Franco énumère les divers instruments employés dans cette méthode, les représente presque tous par la gravure, et en indique l'usage. Après l'itinerarium, c'est l'exploratorium, sonde métallique creuse, moins courbée et moins longue que l'itinerarium, qui servait à évacuer l'urine, à reconnaître la pierre et à explorer la voie que devaient suivre les instruments qui venaient après. Ce sont ensuite les conducteurs ou dilatateurs (duo doctores), l'aperiens, autre dilatateur; le forcipe ou tenailles (tenette), les deux latéraux, qui s'appliquaient sur les deux côtés de la pierre non recouverts par la tenette, et formaient ainsi, avec cette dernière, une tenette à quatre branches qui garantissait la plaie des déchirements qu'auraient pu y occasionner les aspérités de la pierre. Franco décrit encore deux autres instruments (cochlear et verriculum) comme deux curettes de dimensions différentes, destinées à extraire de la vessie les caillots de sang et les fragments de pierre. C'est là une erreur du chirurgien provençal, ainsi que l'a dit M. Malgaigne dans son édition d'A. Paré (1). Le cochlear du docteur italien Barolitain était bien une curette; mais le verriculum était un bouton explorateur, et les deux instruments furent bientôt réunis en un seul, que Paré représenta sous forme d'une tige légèrement courbée en S, portant à une de ses extrémités un bouton et à l'autre extrémité une curette.

Franco indique ensuite en quelques mots les observations faites par Marianus Sanctus sur le pronostic de la pierre, sur les soins consécutifs à l'opération, et termine par cette

(1) *Œuvres complètes*. Paris, 1840, t. II, p. 487.

phrase : « Voilà, en somme, ce qu'en escrit le dit docteur pour » la guarison de la pierre en la vessie ; suyvant ce, un chaqun » de bon esprit pourra faire jugement de la différence des » procédures. »

Ce chapitre est un simple exposé de la méthode, sans critique. On voit cependant combien le grand appareil s'éloignait des principes de Franco : c'était la dilatation forcée, la dilacération du col de la vessie, au lieu de l'incision nette, proportionnée au volume du corps à extraire. Si François Colot eût lu le livre de Franco, aurait-il attribué au chirurgien provençal l'intention bien arrêtée de *réformer*, ou même de détruire la méthode du grand appareil ?

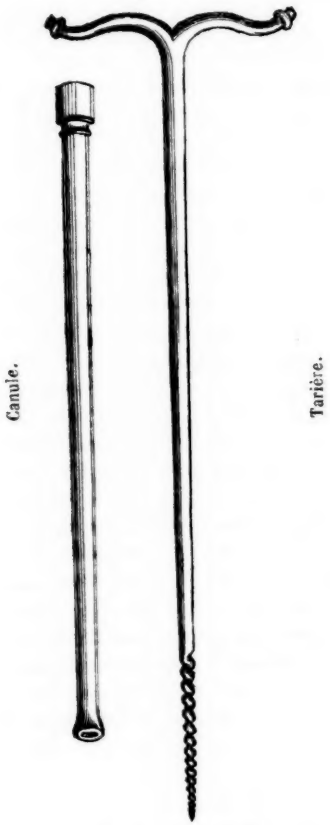
Calculs arrêtés dans l'urèthre ; lithotritie urèthrale. — Enfin il est un dernier point sur lequel je veux appeler l'attention des chirurgiens. Franco a conseillé, pour les calculs arrêtés dans l'urèthre, qui n'ont pas pu être amenés au dehors par une pression exercée d'arrière en avant sur le corps étranger à travers l'épaisseur des parois du canal, ou par la *succion* exercée sur le méat (1), un procédé de lithotritie qui a beaucoup de ressemblance avec certains procédés inventés de nos jours. Si la pierre arrivée dans la verge ne peut être amenée plus avant par ces moyens, à cause de son volume ou des aspérités de sa surface, « il faut, dit-il, lier la verge au-dessus » de la pierre, afin qu'elle ne puisse rentrer dedans ; si qu'es- » tant là arrestée, on essayera à la rompre avec une tarrière, » celle qui est ici figurée, et qui est propre à cela.

» Mettant la canule d'icelle jusques à la pierre, et puis la » tarière par dedans, qui pourra tirer ou rompre la pierre, si » elle ne veult autrement sortir ; car, quand elle sera pertui- » sée avec la dite tarière, facilement se rompra avec l'ayde » qu'on donnera en pressant un peu la verge sur la pierre, et » non par trop, et fault avec ce essayer la tourner quand sera

(1) « Et si après que la pierre sera parvenue jusques à la verge, elle ne » peut de soy-même ne par l'ayde de remèdes susdits, sortir dehors, je » conseille que quelque personnage la tette ; car, par ce moyen, elle a » esté tirée de plusieurs. »

» pertuisée d'un costé pour la pertuiser de nouveau en un » autre, afin de mieux la rompre et en plus petites pièces, et » aussi que l'urine ayt meilleur moyen de sortir. »

Figure 3.



Si ces moyens ne réussissent pas, Franco conseille d'inciser l'urèthre sur la pierre, mais par côté, et non en dessus ni

en dessous, « d'autant, dit-il, que la playe seroit plus difficile » à se consolider, et nommément en dessous, à cause que la » partie est nerveuse et sans muscles; avec ce que l'urine » empescheroit la consolidation, d'autant qu'elle passeroit » toujours par là. »

Résumons maintenant en peu de mots les doctrines et les créations du chirurgien provençal, en ce qui concerne le traitement chirurgical des calculs vésicaux.

1° Franco avait des vues théoriques parfaites sur la taille. L'incision, suivant lui, ne dévait pas dépasser le col de la vessie (nous disons aujourd'hui la base de la prostate); il voyait un grand danger à ce qu'elle atteignît le corps de la vessie, qui est membraneux. D'un autre côté, il voulait faire une incision nette, et ne lui donner que l'étendue nécessaire pour qu'elle laissât passer la pierre; mais il voulait aussi que cette pierre pût passer sans violence à travers l'incison du col vésical. Or jamais on n'aurait pu parvenir à une telle précision dans l'exécution, en se guidant sur la saillie formée par la pierre poussée vers le col de la vessie par les doigts introduits dans le rectum et la main pressant sur l'hypogastre; aussi Franco s'empressa-t-il de faire à la taille usitée de son temps, qu'il avait adoptée et si bien comprise, l'application du cathéter cannelé, du gorgeret et de la tenette, instruments dont le premier et le dernier se trouvaient dans le grand appareil. Il donna ainsi tout de suite à son procédé une grande précision, et rendit applicable à tous les âges une méthode qui, avant lui, ne pouvait être pratiquée que chez les enfants. Le procédé de Franco, ainsi perfectionné, n'était pas précisément la taille connue de nos jours sous le nom de taille latéralisée, comme on le croit généralement. L'incision était latérale, gauche, et vraisemblablement oblique à l'extérieur; mais il ne paraît pas que ce chirurgien ait tenu à inciser le col de la vessie dans son rayon oblique inférieur gauche seulement; son double lithotome caché, qu'il appelait *tenaille incisive*, faisait forcément au col de la vessie une incision double, portant sur deux points opposés de cet orifice.

2° Franco fut le premier à pratiquer l'incision du col de dedans en dehors avec un lithotome caché.

3° Il inventa les tenettes à branches croisées, mécanisme ingénieux qui a été reproduit comme une idée nouvelle, il y a trente ou quarante ans.

4° Il inventa aussi la taille en deux temps, qui fut réinventée par le dernier des Colot, à la fin du XVIIe siècle.

5° Franco n'ayant pas pu extraire par l'incision du col de la vessie une pierre du volume d'un œuf de poule, chez un enfant de deux ans, créa et exécuta à l'instant, sans autre réflexion, la taille sus-pubienne.

6° Enfin, il brisa dans la vessie, avec une tenette incisive, de son invention, qu'il introduisait par l'incision, les calculs trop volumineux pour qu'on pût les extraire entiers sans déchirer le col vésical, et lithotritia les calculs arrêtés dans l'urèthre, par un procédé auquel ressemblent beaucoup certains procédés des lithotritistes de nos jours.

Quel autre chirurgien a fait autant que Franco pour le perfectionnement du traitement des calculs urinaires ?

ÉLECTIONS.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant dans la quatrième division.

Les candidats placés par ordre de mérite sont :

1re ligne, *ex æquo*, M. Favre (de Marseille), et M. Filhol (de Toulouse).

2e ligne, M. Blondlot (de Nancy).

3e ligne, M. E. Marchand (de Fécamp).

Le nombre des votants est de 54 ; majorité, 28.

Au premier tour de scrutin,

M. Filhol.	obtient	25 suffrages.
M. Favre.		20
M. Blondlot		8
M. E. Marchand		1

Personne n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour de scrutin.

Il y a 40 votants; majorité, 21.

M. Filhol. . . . . obtient 24 suffrages.
M. Favre. 14
M. Blondlot. 2

M. Filhol ayant obtenu la majorité est proclamé membre correspondant de l'Académie (4e division).

Il est quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les prix.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Hygiène de Lyon ; compte rendu des travaux du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département du Rhône de 1851 à 1859, par MM. les docteurs Rougier et Glénard.

Studi de medicina pubblica, par M. le professeur Pietro Betti, de Florence, volume I.

Des tumeurs hémorrhoïdales et de leur traitement, par M. le professeur J. Benoit.

Essai sur la théorie de la variation diurne barométrique, sur la constitution de l'éther, et sur l'analogie de ce fluide avec le fluide électrique, par M. le docteur C.-L. Henry.

Bericht über den Volksgesundheitszustand und die Wirksamkeit der civil Spitäler im Russischen Kaiserreiche für das Jahr 1858. (Renvoi à MM. Davenne et Bouvier pour un rapport verbal.)

Essai sur les convulsions albuminuriques, par M. le docteur Hamon.

Bulletino delle scienze mediche, publié par la Société médico-chirurgicale de Bologne. Août.

Annales de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire, tome I, 3e partie, 1859.

Compte rendu des travaux du Conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine-Inférieure. 1859.

La Revue médicale française et étrangère, 30 septembre.

Annuaire de la Société météorologique de France, 3e partie.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 28.

L'Abeille médicale, n. 42.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Octobre.

L'Hydrothérapie, 1er octobre.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VII, n. 41.

Journal des Savants. Septembre.

La France médicale et pharmaceutique, n. 41.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 120 à 122.

Gazette médicale de Paris, n. 41.

Gazette des hôpitaux, n. 120 à 122.

L'Union médicale, n. 121 à 123.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LI, n. 15.

Note sur la préparation et la fabrication des eaux minérales, par M. Boullay.

Considérations pratiques sur les grossesses triples, par M. Benjamin Dunal.

Bulletin de la Société de chirurgie de Paris. 1859, tome X.

SÉANCE DU 23 OCTOBRE 1860.

—

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur CHARMASSON (de Puylaval), sur le service médical des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) pendant l'année 1858. — Des échantillons d'une eau minérale provenant d'une source située à Soultzmatt (Haut-Rhin), pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. LANGE, sur une épidémie de dyssenterie qui a sévi dans la commune de Pocancy (Marne). (*Commission des épidémies.*)

III. La recette et des échantillons de sirops au goudron et à la térébenthine. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Le tableau des vaccinations pratiquées en 1859 dans le département de la Haute-Loire. (*Commission de la vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur MACARIO (de Nice), adresse ses remercîments à l'Académie pour le rapport dont il a été l'objet tout récemment, et demande à ce que son nom figure sur la liste des candidats correspondants nationaux. (*Renvoi à la commission.*)

II. Registre d'inscription des malades militaires traités à l'hôpital thermal de Saint-Antoine de Guagno (Corse), pendant les deux saisons de 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

— M. Bouvier présente, au nom de M. Chapplain (de Marseille), une note sur la luxation sciatique du fémur.

— M. Gaultier de Claubry présente, au nom de l'auteur, un mémoire sur la diarrhée des enfants pendant l'été, en Grèce, par M. De Kigallas.

— M. Tardieu fait hommage, au nom de M. de Castelnau, d'un volume sur l'interdiction des aliénés.

— M. Ch. Robin dépose sur le bureau un volume des comptes rendus de l'Académie de Moscou, renfermant son mémoire sur les sarcoptides.

LECTURES.

M. Tardieu, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture du rapport officiel sur le service médical des eaux minérales pour l'année 1858.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Études sur la luxation sciatique du fémur, par M. le docteur Chapplain.

De l'interdiction des aliénés; essais physiologiques sur la législation, par M. H. de Castelnau.

Mémoire zoologique et anatomique sur diverses espèces d'acariens de la famille des sarcoptides, par M. Ch. Robin.

Mémoire sur la diarrhée des enfants qui se manifeste en été, en Grèce, par M. de Kigallas.

Des géants, par le roi de Danemark Christian IV; traduit en grec par M. de Cigallas. (Ces deux ouvrages sont renvoyés à l'examen de M. Littré, pour un rapport verbal.)

Bulletin général de thérapeutique, 15 octobre.

Journal de médecine de Bordeaux, n. 10.
La Revue médicale française et étrangère, 15 octobre.
Annales d'hygiène publique et de médecine légale, n. 28.
Répertoire de pharmacie. Octobre.
Journal de pharmacie et de chimie. Octobre.
Recueil de médecine vétérinaire. Septembre.
Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 29.
Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 20.
L'hydrothérapie, fascicule 7.
Observations météorologiques faites à Nijné-Taguilsk, 1857.
Annuaire de la Société météorologique de France, feuilles 9 à 12.
Gazette médicale d'Orient, n. 7.
Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VII, n. 42.
Gazette médicale de Paris, n. 43.
L'Abeille médicale, n. 43.
Revue d'hydrologie médicale française et étrangère, n. 7.
La France médicale et pharmaceutique, n. 43.
L'Union médicale, n. 124 à 126.
Le Moniteur des sciences médicales, n. 123 à 125.
Gazette des hôpitaux, n. 123 à 125.
Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome LI, n. 15.
Tables des Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences. 1er semestre 1860.

La librairie J.-B. Baillière et fils *publiera incessamment :*

CHAILLY-HONORÉ. Traité pratique de l'art des accouchements, *quatrième édition*, considérablement augmentée, in-8 de 1000 pages, avec 276 figures intercalées dans le texte. 10 fr.

DUCHENNE (de Boulogne). De l'électrisation localisée et de son application a la pathologie et a la thérapeutique. *Deuxième édition*, corrigée et augmentée, 1 vol. in-8 de 1000 pages avec 150 fig. intercal. dans le texte.

DUTROULAU. Traité des maladies des Européens dans les pays chauds, régions tropicales, climatologie, maladies endémiques, 1 vol. in-8 d'environ 700 pages.

FONSSAGRIVES. Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, 1 vol. in-8 d'environ 600 pages.

FRERICHS. Traité pratique des maladies du foie, traduction de MM. les docteurs Dumesnil et Pellagot, revue par l'auteur. 1 vol. in-8 d'environ 600 pages avec figures intercalées dans le texte.

HIPPOCRATE. Œuvres complètes, traduction nouvelle, *avec le texte grec en regard*, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions ; accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques ; suivie d'une table des matières, par E. Littré, membre de l'Institut de France, tome IX et dernier, 10 fr.
Il a été tiré quelques exemplaires sur jésus vélin, 20 fr.

LEBERT. Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale, ou Description et Iconographie pathologique des altérations morbides, tant liquides que solides, observées dans le corps humain. Livraisons 37 à 40, chacune composée de 30 à 40 pages de texte sur beau papier vélin, et de 5 planches in-folio grav et color. Prix de la livraison : 15 fr.

Avec la livraison 40 et dernière paraîtra la seconde liste des souscripteurs.

MOQUIN-TANDON. Éléments de botanique médicale, 1 vol. in-18, jésus, avec figures intercalées dans le texte.

MULDER. De la bière, sa composition chimique, sa fabrication, son emploi comme boisson, etc., traduction du hollandais, avec le concours de l'auteur, par M. Augustin Delondre, 1 vol. in-18 jésus d'environ 450 pages.

NEUCOURT. Des maladies chroniques : Pratique d'un médecin de province, 1 vol. in-8 d'environ 500 pages.

RIEMBAULT. Hygiène des mineurs, 1 vol. d'environ 350 pages.

ROBERT (Melchior). Nouveau traité des maladies vénériennes, 1 vol. in-8 d'environ 600 pages.

TRIPIER. Manuel d'électrothérapie, exposé critique et pratique des applications de l'électricité à la médecine et à la chirurgie, 1 vol. in-18 jésus d'environ 600 pages, avec figures intercalées dans le texte.

TROUSSEAU. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, 2 vol. in-8 d'environ 800 pages chacun. Le tome 1 est en vente.

VOILLEMIER. Clinique chirurgicale, 1 vol. in-8 d'environ 600 pages.

WOILLEZ. Dictionnaire de diagnostic médical et de sémiologie, comprenant le diagnostic raisonné de chaque maladie, l'anatomie du dagnostic par organe et par région, et l'exposé des signes et des méthodes d'exploration, 1 vol. in-8 d'environ 700 pages.

SÉANCE DU 30 OCTOBRE 1860.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET,

VICE-PRÉSIDENT.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes autorise l'Académie à reporter sur le prix Civrieux la somme de 400 francs non employée sur le prix annuel inscrit au budget de l'exercice 1860.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les rapports de MM. les médecins en chef des hôpitaux militaires de Vichy (Allier) et d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales) sur les maladies au traitement desquelles les eaux minérales de ces deux localités ont été appliquées pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

II. La recette d'une composition à laquelle on attribue la propriété de guérir le rhumatisme articulaire. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur Félix Hatin informe l'Académie qu'il se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchements. (*Renvoi à la section.*)

II. M. Filhol adresse ses remercîments à la Compagnie pour le titre de correspondant qui lui a été accordé tout récemment.

III. M. le docteur SIMONIN (de Nancy) adresse à l'Académie, pour sa bibliothèque, les *Mémoires de l'Académie de Stanislas*, pour l'année 1859.

IV. Mémoire sur plusieurs épizooties qui ont régné en Algérie, par M. CAMOIN, vétérinaire au 2e escadron du train des équipages. (*Commissaires :* MM. Leblanc, Delafond et Bouley.)

—

LECTURES.

Nouvelles recherches sur la brièveté et la compression du cordon ombilical, par le docteur C. DEVILLIERS fils, ancien chef de clinique d'accouchements à la Faculté de Paris, etc.

(Extrait par l'auteur.)

Tous les accoucheurs connaissent l'influence fâcheuse que peut avoir, dans quelques circonstances, sur la vie de la mère, et surtout sur celle de l'enfant, la brièveté, soit naturelle, soit accidentelle, du cordon ombilical. Mais, malgré les écrits et les faits nombreux qui ont été publiés sur cet accident depuis le XVIIe siècle, il règne encore aujourd'hui, surtout au sujet de son diagnostic, des idées assez confuses, pour que de nouvelles recherches m'aient semblé nécessaires et capables d'offrir quelque intérêt.

Dans celles que je viens soumettre au jugement de l'Académie, j'ai mis à profit, non-seulement les travaux publiés avant moi, mais surtout une série de faits que le hasard a groupés dans ma pratique particulière, pour tâcher de jeter quelque jour sur cette question.

Après avoir exposé d'une manière succincte les travaux des anciens et de mes prédécesseurs, en m'attachant beaucoup plus aux faits eux-mêmes qu'aux opinions, j'ai exposé, avec les détails nécessaires, les faits qui me sont particuliers.

J'ai conservé la division établie depuis longtemps entre la brièveté naturelle et la brièveté accidentelle, confondant avec celle-ci la brièveté naturelle compliquée d'enroulement du

cordon ombilical autour des parties fœtales, pour éviter d'établir une troisième division qui n'offre aucune utilité pratique. Mais il m'a paru nécessaire d'étudier cet accident, d'une part, dans les présentations de l'extrémité céphalique, d'autre part dans celles de l'extrémité pelvienne.

En recherchant, sur un certain nombre d'enfants, les effets divers de raccourcissement que peut produire le cordon ombilical de longueur normale (c'est-à-dire de 55 à 60 centimètres) enroulé dans des sens variés autour des parties fœtales, et en comparant les mesures prises avec celles des parties maternelles qui doivent être parcourues, je suis arrivé à cette conclusion que, lorsque le cordon ombilical de longueur normale forme des circulaires autour du fœtus, sa portion, restée libre, ne doit pas avoir moins de 15 à 20 centimètres, pour qu'il n'y ait aucune gêne sensible à l'expulsion de celui-ci. Dans la plupart des faits où les auteurs ont fait mention de la longueur de la tige ombilicale, et dans ceux que je rapporte, on peut constater que la portion du cordon restée libre était plus ou moins inférieure aux mesures que je viens d'indiquer, que, dans quelques cas même, il ne restait pas de portion libre appréciable, et que, toutes les fois que, dans des cas semblables, l'expulsion spontanée a pu avoir lieu, elle s'est accompagnée d'accidents pour la mère et surtout pour l'enfant.

Le nombre des observations de brièveté du cordon ombilical que j'ai recueillies dans ma pratique particulière s'élève à 21 ; j'ai fait suivre chacune d'elles de réflexions, dans lesquelles je cherche à faire la part des symptômes observés, et à éliminer autant que possible les causes d'erreur. Or, dans la comparaison de ces faits recueillis sans aucune idée préconçue avec les faits inscrits dans les annales de la science, je n'ai pas été peu surpris de ne trouver que très rarement la confirmation de quelques-uns des symptômes attribués jusqu'à présent à la brièveté du cordon ombilical, et de rencontrer, au contraire, d'autres signes qui n'avaient pas encore été signalés.

C'est de l'étude détaillée et comparée de ces symptômes ;

c'est aussi de la recherche des accidents qui ont été la conséquence plus ou moins directe de la brièveté du cordon ombilical ; c'est enfin de la comparaison des divers moyens mis en usage par les accoucheurs qui ont écrit sur ce sujet, et par moi-même, que j'ai cru pouvoir tirer les conclusions suivantes, dont, au reste, les plus importantes ont été consignées dans un pli cacheté que j'ai déposé, le 18 mai 1858, entre les mains du président de l'Académie de médecine.

Les symptômes qui, selon moi, ont quelque valeur dans le diagnostic de la brièveté du cordon ombilical, sont, avant le travail :

1° La persistance de l'élévation du fond de l'utérus dans la région épigastrique, même jusqu'à la dilatation avancée du col de l'utérus, chez une femme ne présentant aucun vice de conformation des parties molles ou osseuses du bassin, chez laquelle le liquide amniotique existe en quantité normale, chez laquelle le segment inférieur de l'utérus a subi les modifications ordinaires au terme de la grossesse, dont enfin l'enfant ne présente pas de volume exceptionnel ou une position anormale.

2° Un trouble suivi d'un amoindrissement presque subit et persistant des mouvements du fœtus à une époque plus ou moins rapprochée du terme lorsqu'il y a brièveté accidentelle ; ou des mouvements peu étendus du fœtus pendant une partie de la grossesse et surtout vers la fin lorsqu'il y a brièveté naturelle et simple du cordon ; amoindrissement et gêne des mouvements qui coïncident avec le symptôme précédent.

3° *Pendant le travail :* La lenteur fréquente des diverses phases du travail et l'arrêt de ce travail au moment où le fœtus est engagé profondément dans l'excavation, et souvent malgré des douleurs plus pénibles qu'à l'ordinaire, sans qu'on puisse distinguer une cause de cet arrêt en dehors de la brièveté du cordon ombilical.

4° Quelquefois, à ce même moment, une répression ou une suspension subite de la contraction utérine, lorsqu'elle devrait acquérir son plus haut degré d'intensité.

5° Quelquefois la présence d'un point particulièrement dou-

loureux vers le fond, les parties latérales ou postérieures de l'utérus ou vers l'ombilic de la femme ; point douloureux qui, cependant, est le plus ordinairement remplacé par un état douloureux général de l'utérus, qui persiste entre les contractions et accompagne ordinairement le symptôme suivant.

6° Une rénitence particulière et assez fréquente des parois de l'utérus, persistant entre les contractions de cet organe jusqu'à la fin du travail, et s'étendant assez souvent jusqu'aux bords de l'orifice, rénitence distincte de celle que peut produire, soit la trop grande abondance du liquide amniotique, soit un volume excessif du fœtus, etc.

7° Assez souvent aussi la présence du bruit de souffle ombilical que l'on retrouve avec les caractères que j'ai décrits ailleurs, et qui signale l'enroulement du cordon autour des parties fœtales, indique l'imminence de sa compression, et, par conséquent, devient une grande utilité pour le diagnostic et le traitement de la brièveté accidentelle.

8° L'apparition prématurée du méconium dans les présentations du sommet et d'une hémorrhagie, signes de l'état de souffrance de l'enfant, par compression du cordon et d'une déchirure de celui-ci ou d'un décollement du placenta.

9° Les douleurs prématurées et la rupture prématurée de la poche des eaux ne sauraient être considérées comme des signes de la brièveté du cordon ombilical, pas plus que les mouvements de descente et de retrait de la tête du fœtus, à moins que ces derniers ne se montrent avant son engagement profond, ou ne s'accompagnent d'un retrait brusque et bien manifeste chez une femme non primipare, ce qui me paraît être extrêmement rare.

10° En tous cas, les divers symptômes qui viennent d'être énumérés, semblent être moins apparents dans la brièveté naturelle et simple et dans les présentations de l'extrémité pelvienne.

11° La persistance de l'élévation du fond de l'utérus, le trouble et l'amoindrissement, soit subit, soit lent, des mouvements du fœtus coïncidant avec elle ; la rénitence particulière des parois de l'utérus entre les contractions, symptômes

qui n'avaient pas encore été signalés ; enfin la présence du bruit de souffle ombilical, sur lequel j'ai attiré l'attention de l'Académie dans un précédent mémoire, et dont ces nouvelles recherches confirment les conclusions, me semblent être des signes caractéristiques de la brièveté du cordon ombilical à ajouter à ceux déjà indiqués par les auteurs.

12° Outre les accidents bien connus de cette brièveté, tels que le ralentissement et l'arrêt du travail, la déchirure du cordon ombilical, le décollement du placenta, dans des cas très rares, l'introversion utérine et leurs conséquences, la brièveté, soit naturelle, soit accidentelle, m'a paru aussi pouvoir troubler la progression régulière du fœtus, en modifiant, par exemple, les divers mouvements qu'il doit exécuter pour son expulsion.

13° Le danger de la brièveté naturelle ne se manifeste que dans les derniers moments du travail.

14° Le danger de la brièveté accidentelle se montre plus tôt et plus fréquemment pour l'enfant, et provient principalement des divers accidents congestifs et asphyxiques qui résultent, soit des tractions, soit surtout de la compression que subit la tige ombilicale, soit aussi de la compression des vaisseaux du cou et du larynx lui-même dans le cas de circulaires autour du cou de l'enfant.

15° La mort de la mère est très exceptionnellement la conséquence des accidents occasionnés par la brièveté du cordon ombilical.

16° La mort de l'enfant, au contraire, a lieu dans la proportion d'un cinquième des cas, et beaucoup plus souvent lorsqu'il y a brièveté accidentelle que lorsqu'il y a brièveté naturelle et simple du cordon.

17° De telle sorte que ce n'est pas tant le degré de brièveté que la compression du cordon enroulé autour des parties de l'enfant, qui est, pour ce dernier, la source d'un danger beaucoup plus fréquent qu'on ne le croit généralement, danger qui peut se manifester alors même qu'il n'existe que des circulaires du cordon ombilical sans brièveté apparente.

Dans la brièveté du cordon ombilical, la conduite à tenir consiste à :

18° Attendre le résultat des efforts naturels, tant qu'il ne se présente aucun accident, mais en ayant soin d'interroger fréquemment l'état de la femme, la marche du travail et principalement la circulation de l'enfant.

19° Ne rompre les membranes que le plus tard possible, surtout dans la brièveté accidentelle, afin d'éviter la trop longue compression du cordon ombilical par les parois utérines.

20° Pour le même motif, n'avoir recours au seigle ergoté que le plus tard possible, en cas d'inertie, et tout en se tenant prêt à extraire le fœtus, pour peu que l'expulsion tarde à se faire.

21° Pratiquer sur l'orifice utérin des frictions avec l'extrait de belladone, dans le but de modifier la rénitence des parois de l'utérus et de son orifice, moyen qui m'a plusieurs fois réussi.

22° Aussitôt qu'on le peut, chercher à dégager ou à relâcher les anses du cordon ombilical, ou si cela n'est pas praticable, couper ce cordon, soit avec l'ongle, soit avec des ciseaux, en froissant son extrémité fœtale, et terminer tout de suite l'extraction de l'enfant.

23° Le soutien et la rétention manuelle de la tête du fœtus à travers le rectum, dans le but de s'opposer à sa réascension, seraient plutôt nuisibles qu'utiles. Il est toujours préférable d'achever tout de suite l'extraction à l'aide d'une application de forceps.

24° Les versions, soit céphalique, soit pelvienne, sont des moyens irrationnels et dangereux ; la première, surtout, rencontrerait des obstacles sérieux de la part du cordon ombilical atteint de brièveté.

Tels sont les faits et les opinions que je soumets au jugement de l'Académie de médecine ; heureux si elle vient en confirmer l'exactitude, et prouver que j'ai mis le doigt sur quelque vérité. (*Commissaires :* MM. Moreau, Danyau et Depaul.)

II. *Note sur le traitement des kystes hydatiques du foie, par les ponctions capillaires, la potasse caustique et les injections iodées*, par M. Boinet.

(Extrait par l'auteur.)

Le malade que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, est un exemple remarquable de guérison d'un vaste kyste du foie, renfermant un grand nombre d'acéphalocystes, par la la potasse caustique et les injections iodées.

Avant d'entrer dans quelques considérations pratiques sur cette grave maladie, considérée comme incurable, je demanderai à l'Académie la permission de lui lire l'observation très intéressante du malade qu'elle a sous les yeux.

Ce jeune homme, âgé de vingt-trois ans, est d'une bonne constitution, de taille élevée, à système musculaire bien développé ; il n'a jamais éprouvé de maladies graves, il est employé dans un magasin de nouveautés. Il y a trois ans environ, il vint me consulter pour une grosseur qu'il portait au creux épigastrique, pour de mauvaises digestions et quelquefois des vomissements qu'il éprouvait de temps en temps, de plus la respiration était un peu gênée, le reste de la santé ne paraissait nullement altéré. Il y avait un an qu'il avait remarqué l'existence de ce développement anormal dans l'hypochondre droit, mais comme il n'en avait éprouvé jusqu'à présent aucun phénomène fâcheux, il n'y avait apporté qu'une médiocre attention. Ce malade n'a jamais eu d'ictère.

A mon examen je trouvai le creux épigastrique, le siége d'une voussure très prononcée ; par la palpation qui était un peu douloureuse, on sentait une résistance élastique et une fluctuation manifeste. La percussion donnait un son mat. Je ne sentis aucune crépitation. Tous les signes réunis aux troubles de la digestion, à ceux de la respiration, etc, ne me laissèrent aucun doute sur l'existence d'un kyste hydatique du foie. Je conseillai à ce jeune homme une ponction capillaire d'abord, et ensuite, si la guérison n'était pas obtenue par ce moyen, de nouvelles ponctions suivies d'injections iodées ;

comme il était conscrit pour l'année 1858, il voulut différer ces opérations, espérant que cette affection l'exempterait du service militaire, ce qui eut lieu en effet, mais la vérité était qu'il cherchait à gagner du temps et qu'il ne voulait pas se faire opérer; il avait d'ailleurs consulté plusieurs médecins, qui l'avaient tous engagé à garder son mal, plutôt que de courir les risques de l'opération que je lui proposais, lui déclarant qu'elle était plus dangereuse que le mal lui-même, et probablement qu'elle serait mortelle. Le conseil de révision passé, ce malade ajourna indéfiniment l'opération, jusqu'à ce que voyant les phénomènes énoncés plus haut s'aggraver de plus en plus, difficulté de respirer, de digérer, vomissements fréquents, etc., il fut forcé par sa famille de venir de nouveau réclamer mes soins ; je lui conseillai le même traitement que la première fois, ne lui laissant pas ignorer que si cette tumeur qui avait fait de grands progrès, venait à se rompre intérieurement, ce qui paraissait à craindre, la mort s'ensuivrait promptement. Sur ces entrefaites, je le présentai à la Société de chirurgie, autant pour le déterminer à l'opération que pour avoir l'avis de mes collègues. MM. Cloquet, Robert, Lenoir, émirent des avis différents et sur la nature de la tumeur et sur le traitement à suivre. Après ce nouvel examen, le malade accepta enfin l'opération que je lui proposais, et entra à la maison de santé ; le 18 juin 1858, d'accord avec M. Monod, une ponction capillaire fut pratiquée et donna issue à 1700 grammes de liquide aqueux, limpide, clair comme de l'eau de roche ; huit jours après cette ponction, le malade était à son occupation bien portant, et sans la moindre apparence de sa tumeur.

Pendant plusieurs mois nous eûmes l'espoir d'une guérison radicale; seulement au commencement de novembre 1858, cinq mois après la ponction, je constatai le retour du liquide dans le kyste. Il retourna à la maison de santé où avec M. Demarquay nous pratiquâmes une nouvelle ponction capillaire : 250 à 300 grammes de liquide limpide sortirent d'abord par la canule, puis celle-ci ayant été poussée un peu plus profondément, il en sortit encore 100 à 150 grammes, mais ce nouveau

liquide avait perdu de sa transparence : il était louche, jaunâtre, non purulent. Les suites de cette seconde ponction furent aussi simples que la première fois, et quatre jours après, le malade avait repris ses occupations. Cette fois encore pendant six mois la guérison nous parut définitive : il fallut recourir à une troisième évacuation, deux nouvelles ponctions furent faites en deux points différents, elles procurèrent un liquide limpide, mais en très petite quantité, la poche ne se vida pas d'une manière complète et la tumeur épigastrique n'avait pas sensiblement diminué. Au bout de trois ou quatre jours, le malade sortit de la maison de santé, et fut obligé d'y rentrer six mois après. Quatre ponctions capillaires furent pratiquées dans différents points, à deux ou trois jours d'intervalle ; rien ne sortit aux trois premières tentatives, ce ne fut qu'en mettant le malade dans la position verticale, qu'on obtint quelques grammes de liquide à la quatrième ponction. Ce liquide était trouble, coloré en jaune : une injection iodée à parties égales est pratiquée et suivie d'une sensation de brûlure qui dure un quart d'heure seulement ; le malade reste ensuite toute une année sans être incommodé par son kyste ; je le croyais guéri.

Vers la fin de juin 1860, inquiété de nouveau par ce kyste qui a repris son premier développement, le malade rentre à la maison de santé, et, le 3 juillet, je pratique deux nouvelles ponctions capillaires, la première sans résultat aucun et la deuxième avec issue de quelques cuillerées seulement d'un liquide limpide.

Dans la nuit du 4 au 5 juillet, il survint de la fièvre avec céphalalgie qui dure deux jours, sans accident du côté du kyste. Le 6, la fièvre a disparu et le malade quitte la maison de santé, le 8, à peu près comme il y était entré. Ayant fait quelques imprudences et fortement secoué par une voiture qu'il a prise pour faire des courses, il est pris tout à coup d'une violente douleur dans la tumeur, le moindre mouvement lui devient impossible, ce qui ne l'empêche pas pendant un ou deux jours encore de marcher, et même de manger comme à son ordinaire. Les accidents persistant, il est obligé de

prendre le lit, tout l'hypochondre droit est le siége d'une douleur très vive, le reste du ventre est modérément sensible à la pression, il a une fièvre modérée. Cataplasmes laudanisés, repos absolu. Les jours suivants, l'état général devient plus mauvais, les douleurs et la fièvre continuent, la face est pâle, amaigrie, le ventre douloureux, il y a des envies de vomir. Je soupçonne une inflammation suppurative du kyste, et je crains sa rupture. Ne pouvant être opéré chez lui, je le fais transporter sur un brancard à la maison de santé, le 17 juillet, et d'accord avec M. Demarquay, nous décidons d'ouvrir le plus promptement possible le kyste par les caustiques. De la pâte de Vienne est appliquée sur le point le plus culminant, et dès le soir, l'eschare est enlevée et le caustique renouvelé. — Diète, potion gommeuse.

Le 18, le tissu cellulaire sous-cutané et les deux couches du *facies superficialis* sont détruits. L'eschare, étant divisée crucialement et les angles excisés, on se trouve sur l'aponévrose du grand oblique. — Application de potasse caustique au fond de la solution de continuité. Le malade se plaint d'une sensation de brûlure pendant une demi-heure. La potasse est renouvelée le soir.

Le 19, l'aponévrose du grand oblique est détruite et le muscle est mis à nu. Nouvelle application matin et soir, comme précédemment.

Le 20, incision cruciale de l'eschare du muscle grand oblique, on découvre l'aponévrose du petit oblique ; la plaie se rétrécit à mesure qu'on avance en profondeur. Nouvelle application, comme précédemment.

Le 21, incision de l'eschare qui intéresse le petit oblique et son aponévrose d'enveloppe. Dans la journée une légère tuméfaction et une douleur assez aiguë se manifestent dans tout le membre inférieur gauche. — Application de cataplasmes.

Le 22, à la visite, on remarque au fond du foyer une lame membraneuse extrêmement mince, qui menace de se rompre et permet de percevoir la fluctuation avec une grande facilité. Je pratique une ponction avec un gros trocart, celui dont je

me sers pour ponctionner les kystes de l'ovaire, et du pus séreux verdâtre s'écoule aussitôt par la canule. Le liquide, qui d'abord s'écoulait rapidement, s'arrête tout-à coup, retenu probablement par les vessies hydatiques qui étaient venues boucher la canule. Cet instrument est retiré, et du pus mêlé d'hydatides s'écoule en assez grande quantité. Une sonde est fixée à demeure, et une petite quantité de pus s'écoule dans la journée. L'état du malade est très satisfaisant.

Le 23, à la visite, à l'instant où la sonde est retirée, des flots de liquide jaillissent de l'ouverture. C'est un pus séreux, verdâtre, mêlé de flocons et renfermant une très grande quantité d'hydatides de grosseur variable, les unes comme un œuf, les autres comme une noix, d'autres comme des grains de raisin : les plus volumineuses viennent de temps en temps arrêter l'écoulement du pus en se présentant à l'ouverture. Mais soit qu'on les repousse avec une sonde, soit qu'on les saisisse avec des pinces, l'écoulement se fait de nouveau, et deux cuvettes sont rapidement remplies par le contenu du kyste. A l'aide d'une grosse sonde de gomme élastique, qui s'enfonce à une profondeur considérable, je fais deux lavages iodés étendus d'eau, tant pour empêcher la putridité du pus, que pour favoriser l'expulsion des hydatides, puis je termine par une injection iodée plus concentrée. La sonde est laissée à demeure et fixée par un bandage approprié. Le malade a éprouvé un mieux sensible depuis vingt-quatre heures. Une petite quantité de pus s'écoule dans la journée. Le soir, à la visite, nouvelle injection iodée et expulsion de nouvelles hydatides.

Le 24, le pus s'écoule encore en abondance, les hydatides sont déjà détruites par l'iode, elles ne sortent plus que par lambeaux. L'ouverture du kyste est agrandie avec un bistouri boutonné. Injections iodées matin et soir. A la visite du soir, l'interne, en pratiquant l'injection, retire avec des pinces à pansements, qu'il plonge jusqu'aux anneaux dans le foyer, la valeur d'un bassin entier de grosses hydatides et de débris d'hydatides. L'état général est de plus en plus satisfaisant. Le malade demande des aliments.

Le 25, nouvelle extraction d'une grande quantité d'hyda-

tides. On continue les injections iodées. Depuis le 23, la voussure de l'épigastre a complétement disparu, et l'hypochondre droit paraît avoir son développement normal. La pression sur la poche hydatique ou ses environs n'est pas douloureuse.

Le 26 et les jours suivants, les injections iodées sont continuées matin et soir, et de temps en temps lorsqu'on retire la sonde il sort encore quelques lambeaux d'hydatides.

Le 27, à six heures et demie du soir, le malade est pris d'un frisson violent qui dure une heure, il est suivi d'une transpiration abondante. On administre 50 centigrammes de sulfate de quinine; la nuit se passe bien.

Le sulfate de quinine est continué pendant six jours et le frisson ne se reproduit pas. La suppuration du kyste continue, mais va en diminuant de jour en jour. Déjà, le 3 août, la sonde qui d'abord pénétrait sans obstacle à une profondeur de 10 centimètres, ne va plus au delà de 3. Le malade mange deux portions et se trouve dans l'état le plus satisfaisant.

Le 6 août, la suppuration a cessé complétement, les injections sont supprimées, il ne sort plus par la sonde qu'un liquide clair filant. Le 9 août, l'ouverture de la plaie bourgeonne, le malade mange quatre portions, se lève, se promène et reprend à vue d'œil ses couleurs et son embonpoint. On peut le considérer comme guéri.

Le kyste s'est rétréci avec une rapidité remarquable, et l'ouverture extérieure s'est cicatrisée avec une promptitude rare. Le malade a pu se promener d'abord dans sa chambre, ensuite au jardin, et a quitté la maison de santé le 30 août 1860. Présenté à la Société de chirurgie le 29 du même mois, trente-six jours après cette grave opération, il était parfaitement guéri, et aujourd'hui, plus de trois mois après, il est dans un état de santé parfaite, ainsi que l'Académie peut le constater. La douleur et le gonflement du membre inférieur gauche, dus à une phlébite des veines profondes, ont entièrement disparu. Depuis sa sortie de la maison de santé il s'est livré à de longues courses, aux plaisirs de la chasse, est monté

souvent à cheval, sans en éprouver la moindre fatigue. La santé est excellente sous tous les rapports. Toutes les fonctions s'accomplissent admirablement bien.

Cette intéressante observation nous fournit plusieurs enseignements au point de vue du traitement des hydropisies enkystées du foie. D'abord nous avons vu qu'avant d'en arriver à l'évacuation du kyste par une ouverture faite avec la potasse caustique et le trocart, ce malade avait subi, sans accident aucun, neuf ou dix ponctions capillaires. Ces ponctions sont-elles donc si dangereuses que bien des médecins ont cru devoir les condamner, à cause des dangers qu'ils leur attribuent, et encore par ce motif que lorsqu'elles ne sont pas suivies d'accidents formidables, elles n'amènent pas ordinairement le résultat demandé? Cette manière d'apprécier les ponctions capillaires nous paraît plus théorique que pratique, et les dangers qu'on redoute sont plus imaginaires que réels. Les faits d'ailleurs sont loin de justifier ces craintes et cette défiance ; en effet, si nous consultons ceux que nous avons observés, et ils sont nombreux déjà, nous arrivons à des conclusions tout opposées. Ainsi, chez treize malades dont nous avons cité les observations dans un travail que nous avons publié dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (p. 59, 1er février 1859), vingt-huit ponctions capillaires ont été pratiquées sans résultat fâcheux, et en y joignant l'exemple du malade qui est sous vos yeux, lequel a subi dans l'espace de deux ans neuf à dix ponctions capillaires, nous trouvons que sur un total de trente-sept à trente-huit ponctions, pas un seul accident n'est survenu. A ces faits nous pourrions encore joindre un malade de M. Lenoir qui n'a guéri qu'à la dixième ponction. Si ces faits ne paraissaient pas suffisants pour démontrer l'innocuité des ponctions capillaires, nous pourrions affirmer que sur plus de mille ponctions que nous avons faites, depuis une quinzaine d'années, non plus avec un trocart capillaire, mais avec un gros trocart, deux fois gros comme le trocart à hydrocèle, nous n'avons jamais vu d'accidents qu'on pût attribuer à la ponction considérée en elle-même, et que lorsque des acci-

dents se sont manifestés, il ont eu pour cause un épanchement dans la cavité péritonéale, épanchement qu'il est toujours possible d'éviter si l'on prend soin de s'entourer de plusieurs précautions sur lesquelles nous avons insisté d'une manière toute particulière dans le travail dont nous venons de parler.

Maintenant que nous avons établi que les ponctions capillaires sont d'une innocuité à peu près certaine, voyons si elles peuvent être curatives, et si leur résultat définitif est de toujours provoquer la suppuration du kyste et, par suite, la mort. Nous interrogerons encore les faits. Un exemple de guérison par la ponction capillaire, le premier de tous, se trouve dans le compte rendu de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, par M. Martinet (*Revue médicale*, t. I, p. 28, 1825), et ce qu'il a de singulier, c'est que Récamier, qui, dans ce cas, n'avait pratiqué une ponction capillaire que comme moyen d'exploration, n'ait pas songé à en faire une méthode de traitement pour les kystes du foie. Pour lui, la ponction capillaire n'a jamais été qu'un moyen de diagnostic; M. Cruveilhier lui-même qui déclare (*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, 1829) que la ponction capillaire suffit pour opérer la guérison, n'a jamais mis en pratique cette ponction curative, la ponction capillaire avait donc toujours été considérée comme un moyen d'exploration, et non comme un moyen curatif, incapable, comme le dit M. Moissenet, de dispenser du traitement ultérieur par les caustiques, la ponction ou l'incision évacuatrice ou les injections.

Cependant plusieurs cas de guérison par une ou plusieurs ponctions capillaires, suivies de l'évacuation du liquide contenu dans le kyste, ont été obtenus par divers praticiens ; par M. Lenoir, qui guérit un malade après dix ponctions faites avec un trocart explorateur; par M. Robert qui en guérit un, après une seule ponction exploratrice; par MM. Legroux, Laugier, Vigla, Velpeau (thèse de Cadet-Gassicourt 1856), par M. Jobert (de Lamballe), qui veut qu'on fasse des ponctions successives à quelques jours d'intervalle avec un trocart de moyenne grosseur, et qu'on laisse la canule en place pen-

dant vingt-quatre heures, etc. M. Demarquay, de son côté, nous a communiqué deux exemples de guérison ; pour notre compte, nous avons guéri deux malades par une simple ponction capillaire : une jeune fille de province en 1852, et une femme de trente-cinq à quarante ans, que nous avons opérée en 1856, dans le service de M. Briquet, à la Charité. Ces deux derniers faits et ceux de M. Demarquay sont consignés dans le mémoire que nous avons publié sur le traitement des kystes hydatiques du foie.

Les ponctions capillaires seules sont loin de guérir constamment, quelquefois elles ont besoin d'être combinées avec des injections iodées pour amener des guérisons radicales. M. Aran en a publié deux exemples dans le *Bulletin de thérapeutique* (septembre 1854). Chez l'un des malades, l'injection iodée ne fut faite qu'après la dixième ponction, alors que le liquide était devenu trouble, jaune, rougeâtre, et paraissait contenir du pus. Chez l'autre, l'injection iodée a été faite dès la première ponction. M. Demarquay, qui a eu l'occasion de traiter un certain nombre de kystes du foie à la maison de santé, a guéri trois malades par les ponctions et les injections iodées. Le premier cas est un Anglais, âgé de trente-cinq ans, chez lequel il a d'abord pratiqué successivement deux ponctions capillaires, puis deux autres suivies d'injection iodée. Le second est une personne de vingt-six ans, qui, après deux ponctions successives, a été soumise à une injection, et a parfaitement guéri. Il a eu l'occasion de revoir ces malades longtemps après ces opérations, et la guérison ne s'est pas démentie. A ces faits, nous pourrons en ajouter deux autres qui nous sont propres, desquels il résulte qu'une ou plusieurs ponctions capillaires seules, faites successivement, peuvent guérir radicalement certains kystes hydatiques du foie, que si elles échouent, on peut encore tenter la ponction combinée avec l'injection iodée.

Une opinion de M. Cruveilhier est que, dans les kystes séreux, le liquide se reproduit, parce que sa formation est sous la dépendance de la poche, tandis que, dans les cas d'hydatides, la ponction suffit pour opérer la guérison, parce

que les hydatides meurent, se raccornissent, etc. L'observation de notre malade est contraire à cette manière de voir, puisque, chez lui, le kyste, quoique étant un kyste hydatique et non un kyste séreux, le liquide s'est reproduit après chaque ponction.

On croit généralement que les kystes du foie, et tous les kystes en général, guérissent par une inflammation adhésive déterminée par les injections iodées; cette opinion n'est rien moins que vraie, car, dans tous les cas, la guérison s'opère par le retrait du kyste sur lui-même. C'est pour cela qu'il est très important d'opérer ces kystes du foie dès qu'on les a reconnus, afin qu'étant trop anciens, ils ne contractent pas des adhérences avec les organes voisins, ce qui apporterait à leur occlusion des obstacles insurmontables. Lorsque ces adhérences existent, ou bien lorsque les kystes sont multiples et disséminés dans plusieurs points d'un même organe, ou lorsqu'ils offrent plusieurs poches communiquant ensemble, la guérison devient impossible.

En résumé, il résulte de cette observation, et des faits observés jusqu'à ce jour, que, puisqu'il est impossible de reconnaître *à priori* si un kyste renferme une ou plusieurs hydatides, ou bien s'il a une ou plusieurs poches, s'il est ou non compliqué d'adhérences avec les organes ambiants, il faut, dès que sa présence apporte quelque trouble dans l'économie :

1° Commencer le traitement par les ponctions capillaires seules, et les répéter tant que le liquide évacué est clair et limpide comme de l'eau de roche ;

2° Que lorsque le liquide devient trouble, louche, jaunâtre et purulent après une ou plusieurs ponctions, il faut alors combiner les ponctions avec les injections iodées;

3° Que si, malgré cette nouvelle manière de faire, le kyste se reproduit encore et devient le siége de phénomènes inflammatoires ou de suppuration, il faut recourir aux ponctions avec un gros trocart ou à la potasse caustique avec la sonde à demeure et les injections iodées, seule et dernière ressource pour guérir les hydropisies enkystées du foie. L'observation que nous avons rapportée dans cette note et les faits connus

prouvent qu'en procédant ainsi, on obtient assez souvent des guérisons là où l'art était considéré comme impuissant.

— A quatre heures l'Académie se forme en comité secret.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Documents inédits tirés des Archives de l'ancienne Académie de chirurgie. 1er fascicule, par M. Ar. Verneuil.

Ergebnisse und studien aus der medicinischen Klinik zu, von doctor Moritz Ernst Adolph Neumann.

Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme; recherches expérimentales par MM. Ludger Lallemand, Perrin et Duroy.

Plan d'organisation générale pour tout ce qui regarde la vérification des décès, etc., par M. le docteur Houssard.

Résumé général des observations météorologiques faites à Fécamp, par M. Eugène Fécamp.

Des rapports de la spermatorrhée avec le meurtre, par M. le docteur Lavirotte.

Sulla vita; Discorso del dottor Roberto Trasarti.

Sanremo e suoi dintorni; Discorso del dottor Francesco Onetti.

Des effets physiologiques et de l'emploi thérapeutique de l'huile essentielle de valériane, par M. le docteur Barallier.

Paralysie musculaire progressive de la langue, du voile du palais, des lèvres, etc., par M. Duchenne (de Boulogne).

Mémoires de l'Académie de Stanislas, 1859.

Annales des maladies chroniques et de l'hydrologie médicale. Octobre, n. 4.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXV, n. 24.

Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille.

Gazette médicale de l'Algérie, n. 10.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VII, n. 43.

Gazette médicale de Strasbourg, n. 10.

La France médicale et pharmaceutique, n. 43.

L'Abeille médicale, n. 44.

Gazette médicale de Paris, n. 43.

L'Union médicale, n. 127 à 129.

Gazette des hôpitaux, n. 126 à 128.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 126 à 128.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LI, n. 17.

La vérité sur le choléra-morbus, etc., par M. le docteur Frémaux. — 2e livraison.

De l'intervention du médecin légiste dans les questions d'attentats aux mœurs, par M. le docteur Louis Penard.

Rapport sur l'ensemble des travaux du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise, années 1849 à 1856.

Bulletin de la Société d'anthropologie, 2e fascicule. Janvier à mars.

Bulletin général de thérapeutique. 30 octobre.

Journal de chimie médicale. Novembre.

Montpellier médical. Novembre.

La Revue médicale française et étrangère. 31 octobre.

La Revue thérapeutique médico-chirurgicale, n. 21.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 30.

L'Hydrothérapie, 1er novembre.

M. Vrolik, secrétaire général de l'Académie royale d'Amsterdam, adresse à l'Académie les ouvrages suivants :

Verslag over don paalworm, etc.

Verslagen en medeedeeingen, b. X.

— — b. V.

Catalogus von de Boekerij, b. I, 2e s.

Jaarboek, 1859.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE 1860.

—

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un travail de M. le docteur AUTELLET sur une épidémie de diphthérie qui a régné dans l'arrondissement de Civray (Vienne) pendant l'année 1859. (*Commission des épidémies.*)

II. Une note explicative d'un fauteuil gymnastique de l'invention du sieur SOLEIROL. (*Commissaires :* MM. Bouvier et Gavarret.)

III. Une invitation de rectification de nom au sujet d'une eau minérale située près Châteauneuf (Puy-de-Dôme), désignée dans le rapport d'analyse sous le nom de *Chambon-Lacroix*, et dont le véritable nom est *Chambon-Lagarenne.*

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Observations sur la formation de la matière colorante des suppurations bleues, par M. F. SAUVAN. (*Cammissaires :* MM. Velpeau et Poggiale.)

II. Note sur l'eau du petit Saint-Sauveur, à Cauterets, par M. ERNEST BAUDRIMONT. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Note sur un nouvel instrument qui permet de pratiquer la cautérisation du larynx, par M. le docteur E. FOURNIÉ. (*Commissaires :* MM. Blache, Velpeau et Trousseau.)

—

M. Depaul présente un monstre double appartenant à la classe des *Monomphaliens*, qui lui a été communiqué par le docteur Desfossés (de Saint-Cloud). La mère de ce monstre est âgée de seize ans et demi, non mariée, et sa grossesse n'avait rien présenté d'anormal. L'accouchement qui exigea de fortes tractions pour être terminé, offrit ceci de particulier, que le premier enfant se présenta par la tête, et le second par l'extrémité pelvienne. La mère n'éprouva aucun accident.

Il résulte de la dissection à laquelle s'est livré M. Depaul que : le cordon ombilical est unique, la soudure du double fœtus s'étend depuis l'ombilic jusqu'à la partie supérieure du sternum ; le thorax unique est fermé, et il y a deux sternums, un antérieur, un postérieur ; l'antérieur est composé des deux moitiés de chacun des sternums appartenant aux deux fœtus, et il en est de même du sternum postérieur. Le thorax est divisé en cinq cavités principales : une médiane, située entre les deux sternums, renfermant le cœur, qui est placé verticalement ; quatre latérales, formées par deux cavités pleurales doubles, contenant quatre poumons normaux. Les reins et le tube digestif présentent la disposition normale. Le cœur n'offre d'autres particularités dignes d'être signalées que l'épaisseur presque égale des parois des ventricules et des oreillettes, la persistance du trou de Botal et l'existence de quatre aortes séparées, dont deux abdominales et deux fournissant les artères du cou et de la tête. La veine ombilicale, double dans le cordon, est simple dans l'abdomen ; il y a trois artères ombilicales et un seul foie. Les deux tubes digestifs étaient remplis de méconium normal.

—

LECTURES.

I. *Sur l'apoplexie pulmonaire par congestion*, par M. Houssard, membre correspondant de l'Académie.

Il y a près de quinze ans, je fus appelé pour un vieillard, officier supérieur d'artillerie en retraite, qui venait d'être

pris, vers onze heures du soir, d'oppression considérable; outre la dyspnée, je trouvai le pouls vif, fréquent, petit. Il y avait parfois une toux suivie d'expectoration spumeuse et légèrement rosée. C'étaient à peu près les seuls symptômes qu'il offrit, avec un peu de râle sous-crépitant. Le malade venait d'être pris. Je considérai cette affection comme l'invasion d'une pneumonie qui débutait vivement. Je pratiquai immédiatement une saignée du bras. Cette saignée terminée le malade fut soulagé à l'instant. Il put rester couché, et s'endormit promptement. Le lendemain matin je le trouvai guéri.

Peu de temps après, ce malade fut repris de la même manière, sans toutefois offrir d'expectoration rosée, elle était seulement blanche et spumeuse. Comme la première fois, la respiration était anxieuse, précipitée, accompagnée de râle sous-crépitant. La dyspnée était grande, le pouls plus fréquent encore, plus petit que lors de la première attaque. Comme la première fois, je pratiquai une saignée du bras. A peine était-elle faite que le malade, cette fois encore, fut grandement soulagé, je pourrais dire guéri.

Je réfléchis dès lors sur cette affection, j'analysai ses symptômes, et je vis bientôt que ce n'était point à une véritable pneumonie, même commençante, que j'avais eu affaire la première fois, mais bien alors, et présentement aussi, à une congestion sanguine du poumon, à une véritable apoplexie pulmonaire par congestion, bien différente, comme je le démontrerai, par ses symptômes et ses résultats, de l'apoplexie pulmonaire ordinaire, dans laquelle il y a déchirure du tissu du poumon où le sang est et resté épanché.

Quinze fois peut-être, dans l'espace de quelques années, ce vieillard a été repris de la même affection, à des degrés différents toutefois, et toujours il a été sauvé du danger imminent dont il était menacé. Une dernière fois enfin, appelé trop tard ou avec moins de diligence, comme je l'avais prévu et dit, quoique accouru au premier signal, il était mort quand j'arrivai. Je n'avais pas eu besoin de ce résultat fatal pour arrêter mes idées sur le danger dont mon malade était menacé. J'avais observé avec soin les phases de la maladie,

les symptômes qu'elle offrait, les complications qui l'accompagnaient; j'étais fixé sur sa nature, sur le danger qu'elle entraînait; et après les deux ou trois premières atteintes du mal j'avais cru devoir avertir la famille, et je l'avais prévenue que, suivant toute apparence, quelque jour j'arriverais trop tard pour sauver le malade, et qu'infailliblement je le trouverais mort, ce qui arriva, en effet, comme je l'ai dit.

Qu'avais-je donc observé? Qu'avais-je remarqué? Le voici : ici j'ai besoin d'entrer dans quelques détails, dussé-je m'exposer à commettre des répétitions dans le récit de l'histoire d'une maladie des plus intéressantes que je connaisse, beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense généralement, beaucoup moins bien connue qu'on ne le croit, et qui est une source fréquente d'erreurs de diagnostic, de pronostic et de traitement. D'ailleurs l'histoire de ce malade sera plus ou moins exactement l'histoire de tous ceux qui sont atteints de cette affection, sauf quelques variations assez légères, parce qu'il était passé par toutes les phases de la maladie; de sorte que celle-ci, bien décrite, bien connue, il sera facile de signaler, de reconnaître toute affection analogue, de porter un jugement sûr, et de la traiter avec hardiesse.

J'ai dit qu'après la première visite à mon malade, M. de M., que j'avais cru, au premier abord, atteint d'un commencement de pneumonie, j'avais bientôt abandonné cette idée. En effet, la pneumonie n'arrive pas ordinairement *ex abrupto* à un *summum* d'intensité aussi forte, et quand elle existe réellement elle ne cesse pas et ne disparaît pas aussi vite; le malade ne revient pas à la santé en aussi peu de temps, en quelques heures et même moins; enfin elle ne se répète pas tous les deux ou trois mois, ou même plus souvent.

Ce n'était pas non plus un asthme que j'avais eu à traiter; car, bien que cette affection puisse attaquer subitement un sujet, l'invasion n'est pas encore là aussi subite que dans celle que je veux signaler; et, bien que le pouls puisse, dans ce cas, être un peu plus fréquent que dans l'état normal, il ne l'est jamais au point d'atteindre 120, 130, 140 pulsations et plus par minute; quoique l'expectoration puisse être et soit

en effet spumeuse, jamais elle n'est rosacée et sanguinolente ; enfin, bien que la terminaison puisse être assez prompte dans l'accès d'asthme, jamais elle n'est aussi subite que dans l'affection dont il s'agit.

J'ai dit que c'était une apoplexie pulmonaire : ce n'est cependant pas l'apoplexie pulmonaire ordinaire, décrite par les auteurs et signalée par les bons observateurs, comme Laennec, dans laquelle les malades expectorent plus ou moins abondamment du sang de couleur noir-jais, à la suite d'une véritable déchirure du tissu pulmonaire, et qui entraîne rarement une mort immédiate, apoplexie ressemblant en cela à l'apoplexie ou hémorrhagie cérébrale.

Mais c'est une apoplexie pulmonaire par congestion, analogue à l'apoplexie cérébrale aussi par congestion, sans déchirure du tissu pulmonaire, pouvant entraîner la mort immédiate, et l'entraînant en effet très souvent ; mais pouvant aussi guérir en très peu de temps, en quelques heures, comme je l'ai observé très souvent.

Cette maladie se rencontre le plus habituellement chez les individus avancés en âge qui ont, par une affection quelconque du cœur, une cause de trouble dans la circulation d'abord ou de stase du sang dans les poumons (1). Elle survient souvent, presque toujours même, pendant le sommeil, dans le décubitus horizontal, après un repas copieux.

Elle disparaît quelquefois spontanément ou par l'usage des bains de pieds sinapisés, des sinapismes aux membres inférieurs, et surtout par la position verticale qu'on fait prendre au malade, assis dans un fauteuil, sur les bras duquel on le fait s'appuyer en le penchant légèrement en avant : il faut

(1) Les hypertrophies du cœur sont, en général, une des causes les plus ordinaires de congestions pulmonaires et de pneumorrhagies. Ce point de pathologie physiologique a été développé par mon collègue et ami (M. Bricheteau) dans deux mémoires insérés dans sa *Clinique de l'hôpital Necker* et dans les *Archives générales de médecine* (t. XII, 2e série). M. Devergie a aussi fait un grand nombre d'autopsies dans la vue de démontrer que la mort subite était le résultat d'une apoplexie pulmonaire et non celui d'une apoplexie cérébrale.

joindre à cela le repos du corps et le calme de l'esprit. Mais souvent aussi il *faut*, il est *indispensable* d'avoir recours promptement et courageusement à la saignée du bras, qui soulage, que dis-je, qui guérit *immédiatement;* car, par ce moyen, tel malade qui étouffait et se voyait à sa dernière heure, qui avait un pouls à 120, 130, 140 pulsations à peine sensibles, dont la respiration se répétait 35, 40, 45 et 50 fois par minute, dont la face était pâle ou violacée et couverte d'une sueur froide, dont les extrémités étaient refroidies, dont enfin la respiration était râlante comme à l'heure de la mort; un tel malade, dis-je, est rendu à la vie par la saignée, et, au bout d'une heure, d'une demi-heure et quelquefois moins encore, est revenu presque à son état normal.

C'est ce que j'ai constaté plusieurs fois chez le malade dont je retrace ici l'histoire, malade qui, après chaque attaque où il avait été soigné, se trouvait si bien qu'il se croyait guéri et avait voulu, malgré mon avis formel, retourner à son habitation de la campagne. Aussi, n'ayant pu l'en empêcher, avais-je fortement recommandé à sa famille de le faire saigner, quand il serait repris aussi vivement qu'elle l'avait vu, dans quelque condition qu'il fût, même après son dîner, qui souvent était très abondant.

C'est ainsi qu'un jour, n'ayant pu aller moi-même voir mon malade à la campagne, je priai un de mes confrères de me remplacer. Rendu en toute hâte auprès de lui, il le trouva dans l'état dont j'ai donné ci-dessus la description, et de plus sans connaissance. La saignée du bras, que j'avais fortement recommandée, le ramena immédiatement à la vie, à la connaissance et à sa santé habituelle.

C'est ainsi encore que le même malade, toujours à la campagne, y fut saigné de nouveau par un officier de santé pour une nouvelle attaque, et fut soulagé; mais repris très peu d'instants après, parce que la saignée n'avait peut-être pas été suffisante, il fut immédiatement ramené une seconde fois à la vie par l'effet d'une saignée nouvelle, qui se fit spontanément, la ligature du bras s'étant défaite et ayant permis au sang de couler.

Ce malade, que je ne me décidais à soigner que pour l'empêcher de mourir, finit, soit par l'effet des saignées inévitablement répétées, soit par l'effet du trouble de la circulation, suite de la maladie du cœur dont il était affecté, finit, dis-je, par être atteint d'un épanchement aqueux dans la poitrine (hydrothorax). A l'aide de purgatifs, de vésicatoires volants, de digitale et de diurétiques, l'épanchement se résorba; et malgré mon désir de ne plus recourir aux évacuations sanguines, je fus encore obligé d'y revenir pour combattre de nouveaux accidents redoutables, afin de retarder autant que je le pourrais sa dernière attaque et le terme de sa vie.

Depuis que j'ai traité ce malade, j'en ai observé un très grand nombre d'autres analogues, et qui tous sont venus confirmer mes observations, les idées et les réflexions que j'émets ici sur la nature de la maladie, ses causes, son danger, son traitement et sa terminaison.

C'est ainsi qu'un autre malade, M. F. Rouquier, atteint d'hypertrophie considérable du cœur, et dont le pouls était habituellement fort, large et résistant, que je purgeais souvent et faisais saigner quelquefois, fut pris, un jour, de cet état morbide que j'appelle *apoplexie pulmonaire par congestion.* Arrivé auprès de lui, je trouvai le malade aux abois, la figure pâle, décomposée et couverte d'une sueur froide, les extrémités froides, le pouls très fréquent et excessivement faible. Entouré qu'il était déjà de deux ou trois de mes confrères effrayés, je partageai leur inquiétude. Que faire, me demandait-on ? Ne rien faire d'important ou d'actif, c'était, à mon sens, laisser mourir le malade. Lui faire une saignée, me répondait-on, on pouvait craindre qu'il ne mourût encore plus tôt. Le cas était donc très embarrassant. Cependant, fort de l'expérience que j'avais acquise et pour l'acquit de ma conscience, prenant, comme on dit vulgairement, mon courage à deux mains, je proposai à mes confrères assemblés une saignée du bras, mais seulement une saignée exploratives, qu'on pourrait suspendre de moment en moment, suivant l'effet et le besoin. Ma proposition fut acceptée avec crainte et timidité. Aussitôt la saignée est faite, et sans plus

tarder le sang coule. Eh bien! au bout de quelques instants, le pouls se relève, le malade paraît mieux; et au lieu d'une petite saignée, d'une saignée explorative, on tire une demi-cuvette de sang, c'est-à-dire deux ou trois livres de sang. On arrête enfin la saignée; le malade est sauvé, et quand nous nous retirons, mes confrères et moi, il était aussi bien qu'il était mal une heure auparavant. Quelque temps après, pendant la nuit, on vient m'éveiller et me prier d'aller voir le même malade, repris comme je l'avais vu quelque temps auparavant. Je me lève en toute hâte, je cours, j'arrive auprès du malade : ce n'était déjà plus qu'un cadavre. Il était mort d'une nouvelle attaque d'apoplexie pulmonaire par congestion, caractérisée d'ailleurs, dans ce cas, par une expectoration spumeuse à la bouche.

Chez un autre malade, M. l'abbé R..., pour lequel on vient me chercher une nuit, et qui, depuis quelque temps, était oppressé quand il montait un escalier, j'arrive et le trouve mort aussi. Il venait de rendre le dernier soupir après, me dit-on, avoir éprouvé une angoisse extrême, et marché dans sa chambre, ce qui exclut l'idée d'apoplexie cérébrale, et puis l'expectoration spumeuse à la bouche était manifeste.

Parlerai-je d'un autre malade encore, M. de la B..., ancien consul à l'étranger, affecté d'une maladie du cœur aussi (insuffisance des valvules), chez lequel j'ai été obligé d'avoir recours à la digitale, aux purgatifs, aux diurétiques pour combattre le trouble de la circulation et ses conséquences, et surtout les menaces d'hydropisie, et chez lequel aussi, malgré ce dernier état, je me suis vu forcé de recourir à la saignée du bras, parce que, sans ce moyen, il aurait succombé à une attaque d'apoplexie pulmonaire par congestion. Hésitant à saigner ce malade, et ne voulant le faire qu'à la dernière extrémité, voici quelle était ma conduite auprès de lui : je prenais ma montre d'une main et le pouls de l'autre, et comptais avec soin le nombre des pulsations à peine perceptibles et celui des inspirations, cherchant ainsi à éviter la saignée, si, par la position que je lui faisais prendre, le calme et la confiance que je lui inspirais, les synapismes que je lui

faisais appliquer, j'apercevais que peu à peu la respiration et le pouls étaient moins fréquents, que celui-ci était plus fort, mais tout prêt, cependant, à recourir à la saignée quelque crainte qu'elle m'inspirât à moi-même, et, bravant enfin mes répugnances et mes craintes à ouvrir la veine, pour conjurer une mort certaine. Obligé, une nuit, de quitter momentanément ce malade pour aller en voir un autre, M. le comte de G..., qui déjà, après un bon dîner, avait été menacé une fois d'une attaque analogue, je priai un confrère voisin de me remplacer auprès de M. de la B..., en le priant d'agir comme j'aurais fait moi-même, et en lui recommandant de pratiquer hardiment une saignée du bras, si le pouls dépassait 120 pulsations, et la respiration 35 inspirations par minute. C'était la limite que j'avais fixée pour agir, conformément d'ailleurs à l'espèce de *formule mathématique* que je m'étais tracée auparavant pour me servir à moi-même de règle de conduite. Chez ce malade, le pouls et la respiration ayant cette fois, comme dans quelques autres circonstances, diminué de fréquence, le danger étant devenu beaucoup moins pressant, ou plutôt ayant disparu pour le moment, la saignée ne fut pas pratiquée; mais combien de fois n'ai-je pas été obligé d'y recourir? lors même qu'avant l'attaque, il y avait œdème du poumon, œdématie des jambes, faiblesse extrême, cédant en cela à mes convictions et, partant, à mon devoir et aux pressentes sollicitations du malade, homme fort éclairé d'ailleurs, qui savait par expérience que, même dans ce cas, la saignée le ramenait promptement et sûrement à l'existence. Il faut avoir vu pour oser; et pour oser, il faut, je le dis sans crainte de me tromper, plus de courage au médecin qu'au malade lui-même; car comment oser soigner un malade qui, semblable à un agonisant, offre la respiration râlante du mourant? Il le faut cependant, car, sans la saignée immédiate, il va mourir, et avec la saignée pratiquée dans de sages limites, il va revenir à la vie. Là, on peut le dire et le proclamer hautement, est le véritable triomphe de la médecine et du médecin.

Je pourrais citer beaucoup d'autres malades analogues et rapporter leur histoire; mais ces observations détaillées seraient

trop longues ; je pourrais dire superflues, car, soit que ces malades soient morts par défaut de soins, ou parce que le médecin a été appelé ou est arrivé trop tard, soit qu'ils aient été soulagés par un ensemble de soins rationnels, guéris ou rappelés à la vie par la saignée pratiquée avec opportunité ou avec la hardiesse qu'inspirent à la fois le devoir et le danger, les enseignements et les conclusions seraient les mêmes. C'est donc assez pour prouver que, *très souvent* on meurt très promptement d'apoplexie pulmonaire par congestion, et que *très souvent* aussi on peut sauver très promptement son malade par la position qu'on lui fait prendre, l'air qu'on lui fait respirer, le calme et la tranquillité qu'on lui inspire, les sinapismes qu'on lui fait appliquer ; comme aussi, dans les cas plus graves, et même les cas extrêmes, qui s'observent fréquemment, et se renouvellent souvent plusieurs fois chez le même malade, par la saignée du bras, pratiquée hardiment et sans retour.

Maintenant, au risque de tomber dans des répétitions, ce qui est inévitable, mais ce qui peut n'être pas superflu, voici à peu près la description générale de la maladie.

L'apoplexie pulmonaire par congestion est, comme son nom l'indique, une maladie qui consiste dans un état de congestion sanguine du poumon, soit par l'abord trop considérable du sang, soit plus souvent par la stase de ce liquide dans cet organe. Cet état de congestion est très souvent lié à une lésion du cœur, ou même le résultat de cette lésion, qui apporte un trouble dans la circulation, et produit même quelquefois un peu d'œdème du poumon. Voilà pourquoi elle se rencontre très rarement dans le jeune âge, quelquefois dans l'âge adulte, beaucoup plus souvent dans un âge avancé, et fréquemment dans la vieillesse. Elle est très commune chez l'homme, beaucoup plus rare chez la femme.

Elle a pour symptômes : une dyspnée considérable ou difficulté de respirer, augmentée par la marche, que le plus souvent elle rend impossible ; une anxiété très grande, qui se reflète sur la face, qui est altérée, pâle ou violacée ; les yeux sont fixes et ouverts. La face se refroidit et se couvre d'une

sueur froide. La respiration est fréquente et courte, accompagnée le plus souvent d'un râle bruyant semblable à celui de l'homme mourant. A l'auscultation de la poitrine, on entend du râle sous-crépitant et du râle muqueux prononcé. Il y a souvent une petite toux, sèche quelquefois, plus souvent accompagnée d'expectoration spumeuse, quelquefois rosée ou légèrement sanguinolente. Le pouls est très fréquent, petit, faible, souvent presque insensible. Les battements du cœur sont précipités, quelquefois tumultueux, offrant souvent des inégalités, des intermittences. En général, les battements ou contractions des oreillettes sont plus forts que ceux des ventricules ; ceux du ventricule droit plus prononcés que ceux du ventricule gauche. Le malade a besoin d'air, il étouffe.

Cet état diffère des inflammations aiguës thoraciques par sa soudaineté, par le défaut de toux forte ou violente, de douleur aiguë, remplacée par l'anxiété précordiale, par l'absence de fièvre ; car la fréquence du pouls qu'on observe dans ce cas ne suffit pas pour caractériser la fièvre. Il diffère de l'asthme, auquel il ressemblerait davantage par la nature du bruit respiratoire, par l'état du pouls, qui le plus souvent est calme dans ce dernier cas, par la marche de la maladie, qui est beaucoup plus rapide dans l'apoplexie pulmonaire.

L'apoplexie pulmonaire se déclare le plus habituellement la nuit, pendant le sommeil, pendant le décubitus horizontal, après un repas copieux.

Elle se reconnaît facilement à la vive oppression qui la caractérise, à l'anxiété précordiale, aux battements du cœur vifs et forts, à l'altération de la face, qui est pâle ou violacée et couverte d'une sueur froide, à l'expectoration spumeuse, blanche ou légèrement rosée, à la fréquence du pouls, qui est petit, quelquefois insensible ou à peine sensible.

Cette maladie est grave, et peut se terminer par la mort en une heure ou deux, et souvent même en beaucoup moins de temps. Cependant elle peut durer plus longtemps aussi, comme elle peut se dissiper d'elle-même après quelques heures de souffrance. Elle peut aussi se dissiper assez promptement par un traitement actif et rationnel.

Sa marche est essentiellement rapide. Elle est sujette à re paraître et à revenir fréquemment sous l'influence d'une agitation physique, d'une affection morale, d'un repas copieux, d'une difficulté de digestion, d'un séjour au lit ou d'un sommeil trop prolongé dans une position horizontale.

Son traitement est de deux sortes : préventif ou curatif des attaques ; car la guérison complète, dans ce sens qu'on n'aurait plus à craindre la maladie, est impossible.

Le traitement préventif consiste à mener une vie douce et tranquille, à manger peu et à vivre de régime, à tenir le ventre libre, à user fréquemment de purgatifs variés, à prendre à l'occasion des pédiluves sinapisés, à recourir même aux sinapismes, à faire usage de préparations de digitale. Il est prudent aussi de faire coucher quelqu'un dans la chambre du malade pour le réveiller. S'il est pris, le faire lever et lui porter secours au premier signe d'invasion.

Est-on appelé auprès d'un malade atteint d'apoplexie pulmonaire ? Il faut d'abord le calmer, le rassurer autant que possible, le faire asseoir dans son lit ou mieux dans un fauteuil, le corps légèrement penché en avant, les mains appuyées sur les bras du fauteuil où il est assis, lui recommander et lui faire observer le silence. Il faut ensuite renouveler l'air de la chambre, donner même de l'air pur et frais, qui est souvent nécessaire, faire boire de temps en temps quelques cuillerées d'eau froide, lui mettre des bouteilles d'eau chaude aux pieds, et même lui appliquer de larges sinapismes aux membres inférieurs. Il arrive souvent que cette série de moyens suffit pour diminuer les symptômes. Si le pouls et les inspirations comptées avec soin diminuent de fréquence, il y a tout lieu d'espérer et de croire que l'attaque va se dissiper, et que tout va bientôt rentrer dans l'ordre et le calme habituels.

Mais s'il n'en est pas ainsi, si les symptômes persistent ou augmentent, il faut, malgré la faiblesse et la petitesse du pouls, la décoloration de la face, qui est pâle ou livide et recouverte de sueurs froides, et si avec cela il y a *plus de* 35 *respirations et plus de* 120 *pulsations par minute*, sans amélioration depuis qu'on a commencé le premier traitement, il faut,

dis-je, résolument en venir à la saignée du bras, sans laquelle le malade succomberait promptement, et que, pour ma part, je n'ai jamais pratiquée en vain.

Cet état ne ressemble point à l'apoplexie pulmonaire avec déchirure du poumon et hémorrhagie, qui fait rarement succomber immédiatement, et qui, au contraire, offre beaucoup de dangers quelques jours plus tard, où l'on voit souvent alors la mort survenir lentement et sans efforts violents.

Après avoir rapporté ces observations, exposé ces réflexions, ne reste-t-on pas frappé des résultats heureux que l'on peut obtenir dans les circonstances les plus graves, avec de la précision dans les idées, du courage dans la pratique, courage qui n'exclut pas la prudence, et n'en est, au contraire, que le complément.

— A l'occasion de la lecture de M. Houssard, M. Devergie rappelle qu'en 1838, il a donné lecture à l'Académie, d'un mémoire sur les *morts subites* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1838, t. XX, p. 145), mémoire basé sur quarante-cinq ouvertures du corps, et tendant à détruire cette opinion accréditée jusqu'alors en médecine, que la mort subite est due à une *apoplexie cérébrale dite foudroyante*, tandis qu'il n'en est qu'une de ce genre, celle qui résulte de l'épanchement sanguin dans la protubérance annulaire.

La grande généralité des morts subites provient d'une congestion pulmonaire, elle s'observe 39 fois sur 45 cas de mort subite.

II. *Histoire des thrombus de la vulve et du vagin, spécialement après l'accouchement. Considérations anatomiques sur le siége des thrombus et sur leur traitement*, par M. Laborie. (*Commissaires :* MM. Moreau, Cazeaux et Depaul.)

Voici résumés, sous forme de propositions, les points principaux de ce mémoire :

1° Le thrombus de la vulve ou du vagin survenant après l'accouchement, constitue une affection toujours grave, puisqu'elle peut compromettre la vie des malades.

2° La gravité de cette affection varie suivant le siége occupé par l'épanchement sanguin.

3° On peut, en se servant des notions anatomiques, diviser l'épanchement en trois catégories : le thrombus, en effet, peut être périnéal, sus-périnéal ou vaginal intra-pariétal.

4° Chacune de ces divisions principales comprend des variétés qui méritent, au point de vue pratique, une attention spéciale.

Ainsi les thrombus périnéaux peuvent avoir leur siége au dehors de l'aponévrose superficielle, dans le sac dartoïque, entre l'aponévrose superficielle et la moyenne, entre l'aponévrose moyenne et la profonde.

Les thrombus sus-périnéaux peuvent être situés entre l'aponévrose profonde du périnée et l'aponévrose pelvienne ou au-dessus de cette dernière.

Chacune de ces variétés peut être diagnostiquée, car elle présente des symptômes spéciaux.

5° L'étiologie des thrombus est obscure. Il est impossible, en effet, d'admettre l'influence prédisposante d'affections préexistantes, comme, par exemple, cela a été dit pour les varices. Les seules causes prédisposantes doivent être recherchées dans la structure anatomique des parties, dont la richesse vasculaire est des plus remarquables ; il faut tenir compte, en plus, de l'accroissement marqué de cet appareil circulatoire pendant la grossesse.

L'action contondante du produit qui se fait sentir sur des parties déjà si favorablement prédisposées constitue la cause efficiente habituelle.

6° Le diagnostic du thrombus, quand il est périnéal, ne présente aucune difficulté. Les erreurs signalées dans ce genre d'épanchement ne sauraient être justifiées.

Dans les thrombus sus-périnéaux, le diagnostic est loin de se présenter dans les mêmes conditions de simplicité.

Le thrombus vaginal intra-pariétal se reconnaît facilement.

7° Les thrombus peuvent offrir toutes les terminaisons signalées dans les autres tumeurs sanguines.

8° On peut résumer l'indication dominant toute la théra-

peutique des thrombus en deux mots : il faut inciser ou ne pas inciser.

L'incision, applicable à tous les cas de thrombus, peut cependant être différée sans inconvénient, et quelquefois être évitée dans les différentes variétés de thrombus périnéaux. Elle est constamment urgente dans les thrombus sus-périnéaux en voie de progrès.

L'incision peut, en outre, être impérieusement indiquée lorsque le thrombus, même superficiel, gêne ou entrave complétement les fonctions des organes extra-pelviens. (*Comm.* : MM. Moreau, Cazeaux et Depaul.)

—

PRÉSENTATION.

M. le docteur Kauffmann met sous les yeux de l'Académie un enfant nouveau-né atteint de spina-bifida dans la région dorsale.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Précis historique de la peste de Marseille, et considérations sur l'origine, les symptômes et le traitement de cette épidémie, etc., par M. le docteur Lemazurier, correspondant à Versailles.

Étude comparée des boutons d'Alep et de Biskra, par M. Henri Hamel, médecin aide-major de 2e classe.

Epilessia. — Due osservazioni del dottore in medicina e chirurgia Giovanni Piccardi.

Études sur les eaux minérales de Bourbon-l'Archambault, faites pendant l'été de 1858 par M. le docteur Grellois.

Discours prononcés aux funérailles de M. Duméril. (Offerts à l'Académie par la famille.)

La vérité sur le choléra-morbus, etc., 2e livraison, par M. le docteur Frémaux.

Annuaire de la Société météorologique de France, feuille 3. 1860.

Recueil de médecine vétérinaire. Octobre.

Sitzungsberichte. — Bulletin de l'Académie royale des sciences de Munich, n. 1 et 2. 1860.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, année 1860, 2e série, t. III, n. 7.

Catalogue de la bibliothèque d'histoire naturelle, de médecine et d'autres sciences, de feu M. G. Vrolik.

Annales médico-psychologiques. Octobre.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Novembre.

Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, tome IV, n. 6.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VII, n. 44.

L'Abeille médicale, n. 45.

Gazette médicale de Paris, n. 44.

La France médicale et pharmaceutique, n. 44.

L'Union médicale, n. 130 à 132.

Gazette des hôpitaux, n. 129 et 130.

Le Moniteur des sciences, n. 129 et 130.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LI, n. 18.

SÉANCE DU 13 NOVEMBRE 1860.

—

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Une brochure publiée par M. le docteur PIGLOWSKI, médecin-inspecteur des eaux du Vernet (Pyrénées-Orientales), sur l'utilité de la médication hydrominérale en toutes saisons. (*Commission des eaux minérales.*)

II. La recette et l'échantillon d'une composition pour guérir les plaies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Réflexions générales sur l'emploi du chloroforme dans les opérations, par M. le docteur J.-G. CAZENAVE, correspondant de l'Académie de Bordeaux. (*Renvoi* à M. Bouvier pour un rapport verbal.)

II. M. le docteur FRÉMAUX adresse à la compagnie la seconde livraison du travail qu'il publie sur le choléra, et demande en même temps l'ouverture d'un pli cacheté qu'il avait déposé le 28 février 1855.

III. M. le docteur BOURGOGNE père adresse à l'Académie, pour le concours au prix Barbier de l'année 1861, une brochure intitulée : *Quelques mots à propos des paralysies.* (Ce travail est inscrit sous le n° 1er au concours.)

IV. M. le docteur DAMBEC (de Courtray) soumet à l'Académie la relation de deux observations, l'une sur une anencéphale de cinq ou six mois, l'autre sur une tumeur de l'ovaire. (*Renvoi* à l'examen de M. Depaul.)

V. M. le docteur COSTA DE SERDA prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

VI. MM. les docteurs SEUX (de Marseille) et CAZENEUVE (de Lille) adressent tous deux l'exposé de leurs titres à l'appui de leur candidature comme candidats correspondants nationaux. (*Renvoyés à la Commission.*)

—

LECTURES.

I. M. CH. ROBIN donne lecture d'un mémoire de M. Lefebvre sur les propriétés alibiles de l'albumine sèche. (*Commissaires :* MM. Beau, Robin et Poggiale.)

II. M. JOLLY donne lecture du rapport annuel sur les épidémies de 1859. (Sera publié dans le t. XXV des *Mémoires.*)

—

RAPPORTS.

I. *Rapport sur l'eau minérale saline, chloro-iodurée* de Miral (Drôme). — (M. O. HENRY, *rapporteur.*)

Il existe sur le territoire de la commune de Poyols, près du bourg de Luc-en-Diois (département de la Drôme), une source d'*eau minérale saline* désignée sous le nom de *source de Miral.* Le propriétaire de cette source, M. le baron de Mont-Rond, après avoir fait constater par l'analyse la nature chimique de cette eau, employée depuis longtemps dans le pays, a demandé l'autorisation d'exploiter cette eau au point de vue médical ; et, par suite de cette demande, l'Académie impériale de médecine a été invitée, par une lettre ministérielle en date du 12 juin dernier, à donner son avis sur l'opportunité

de cette autorisation, après analyse faite à Paris des échantillons expédiés en bonne forme.

L'eau de Miral est froide; elle sourd d'un petit coteau calcaire et dans un site très pittoresque, parfaitement accessible aux voyageurs.

C'est une *eau saline, chlorurée, riche en principes minéralisateurs*, au nombre desquels existent en première ligne des *chlorures alcalins et terreux;* on y compte quelques traces de *sulfates* et de *bicarbonates de chaux et de magnésie, de fer*, des *iodures et bromures* en proportions *non douteuses*, enfin de la *silice* ou des *silicates*.

Sans entrer dans le détail de l'analyse, pour laquelle nous avons mis en usage des modes divers et variés, comme cela a lieu pour ce genre de recherches, voici la composition chimique que l'eau de la source Miral, *convenablement captée*, nous a présentée avec les échantillons expédiés en bonne forme à Paris, en rapportant à 1,000 grammes de liquide les résultats obtenus :

		gr.
Bicarbonates..	de chaux..... / de magnésie...	0,460
Chlorures.....	de sodium	5,730
	de potassium	0,930
	de calcium	1,400
	de magnésium	1,380
Sulfates (calculés anhydres)....	de soude... / de chaux...	0,330
Iodure et bromure alcalins...	Traces fort sensibles, évaluées	0,007
Sesquioxyde de fer		0,030
Silice ou silicates.... / Matière organique....		0,045
		10,305

La source ne débite, quant à présent, que 4,000 litres environ en vingt-quatre heures; mais comme elle est riche en sels, on pourra dans bien des cas la couper et faciliter ainsi les applications en bains à côté de celles en boisson.

Quant à la nature de cette eau, on sait que les eaux salines *iodo-chlorurées* sont douées de vertus médicales incontesta-

bles, comme l'expérience l'a consacré depuis longtemps. Nous ne doutons pas dès lors que l'eau de la *source de Miral* ne remplisse les mêmes conditions et ne soit une heureuse ressource pour la thérapeutique ainsi qu'un bienfait pour le pays qui la possède; nous vous proposons, en conséquence, messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'*exploiter, au point de vue médical*, l'eau de Miral, demandée par le propriétaire, à la condition par lui de faire exécuter à la source les travaux nécessaires pour l'administration de cette eau destinée aux malades.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Rapport sur l'eau minérale acidule gazeuse de Quézac* (département de la Lozère). — (M. O. HENRY, *rapporteur*.)

Au nombre de ses richesses géologiques, le département de la Lozère compte plusieurs eaux minérales, parmi lesquelles il faut citer principalement celle de Bagnols, *thermale et sulfureuse*, connue depuis un temps immémorial et vantée à juste titre pour ses vertus médicales; une autre eau, celle de *Quézac, froide, acidule, bicarbonatée, sodique et calcaire*, mérite aussi l'attention. Découverte il y a plusieurs années, et paraissant d'une origine également ancienne, elle est capable d'offrir à la médecine des ressources d'un autre genre.

Cette eau existe dans le bourg de Quézac, situé à quelques kilomètres de la jolie ville de Florac; elle sourd sur les bords du Tarn, dans une agréable vallée que parcourt cette rivière avant de s'enfoncer dans des gorges étroites d'un aspect des plus pittoresques. En arrivant au sol, l'eau de Quézac manifeste sa présence par un dégagement fort abondant de bulles gazeuses d'acide carbonique presque pur; elle accuse une température moyenne de 10 degrés centigrades, et l'eau qu'elle fournit offre une parfaite limpidité. Cette limpidité disparaît peu à peu à l'air ou lorsqu'on soumet l'eau à l'ébullition, elle se trouble alors en laissant précipiter un dépôt blanc sensi-

blement ocracé ; la saveur de l'eau de Quézac est aigrelette, agréable et fraîche, suivie d'une certaine stypticité due à l'existence du fer, l'un de ses éléments minéralisateurs ; enfin, traitée par les réactifs, l'eau de Quézac indique la présence de *bicarbonates alcalins et terreux, de beaucoup d'acide carbonique libre*, celle de *sulfates, de chlorures, du fer*, accompagnée de *traces arsenicales*, puis de la *silice* ou des *silicates*, et d'une matière organique en proportions minimes.

M. le docteur Commandre, propriétaire de la source qui nous occupe, après avoir, dans sa pratique médicale, soit sur lui-même, soit sur les malades, qui chaque année vont à cette source, reconnu les vertus médicales de l'eau minérale qu'elle fournit, a sollicité l'autorisation de l'exploiter au *point de vue médical*. Par une lettre ministérielle en date du 6 décembre dernier, l'Académie impériale de médecine a été invitée à donner son avis sur l'opportunité de cette demande après analyse faite dans son laboratoire des échantillons puisés en temps opportun et expédiés à Paris avec les certificats les plus authentiques (1).

Voici les résultats que l'analyse chimique nous a fournis pour la susdite eau expédiée ; ils sont groupés de manière à représenter ici l'eau supposée *intacte* et prise au sortir du sol ; on les a établis sur un poids de 1,000 grammes de liquide, savoir :

(1) Quelques observations des membres de la commission, au sujet du captage de la source de Quézac, avaient fait ajourner la présentation du rapport ; les difficultés ont été levées par l'envoi d'un rapport très circonstancié de l'ingénieur du département, envoyé à l'Académie avec une lettre ministérielle en date du 25 juillet 1860.

Dans ce rapport il est spécifié que la source de Quézac est suffisamment captée pour la conservation intacte de l'eau qu'elle fournit, et que rien ne saurait s'opposer à son exploitation.

Acide carbonique libre				2/3 du volume.
Azote, ou air à peine oxygéné				Indices.
				gr.
Bicarbonates	de soude	0,74		0,650
	de potasse			0,090
	de chaux	1,14		0,840
	de magnésie			0,300
	de fer protoxydé avec traces d'*arsenic*			0,018
Sulfates calculés *anhydres*	de soude, de chaux			0,181
Chlorures	de sodium, de calcium, de magnésium			0,170
Silice ou silicates, Matière organique de l'humus				0,060
				3,409

Nous dirons en conséquence : L'eau minérale de Quézac appartient à la classe des *eaux gazeuses bicarbonatées sodiques et calcaires*, sensiblement *ferrugineuses*, dont beaucoup d'analogues existent en France, et elle peut être assimilée à quelques-unes de l'Auvergne, du Vivarais et de l'Allier. Ces eaux, on le sait, sont douées de propriétés médicales reconnues par l'expérience de longues années, et leurs avantages comme agents thérapeutiques dans bien des cas ne sont pas contestés.

La source de Quézac, située à peu de distance de la ville de Florac, dessert un petit établissement fréquenté chaque année dans la saison thermale par un nombre assez considérable de malades; elle se trouve, par sa *nature chimique* et par son abondance, dans de très bonnes conditions, étant, de plus, la *seule de ce genre* dans le département. D'après ces considérations, nous vous proposons, messieurs, de répondre à M. le ministre que rien ne s'oppose à ce que l'*autorisation d'en continuer l'usage comme agent médical soit accordée à son propriétaire*.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

Mémoire sur le purpura hæmorrhagica, par M. le docteur Dubourg, correspondant de l'Académie. (*Rapport* par M. A. Devergie.)

L'Académie a reçu à peu près à la même époque deux mémoires sur le purpura hæmorrhagica ; l'un de M. le docteur Pize, et vous vous rappelez à quelle discussion il a donné lieu (1); l'autre de M. le docteur Dubourg (de Marmande), correspondant de l'Académie. Je n'ai pas voulu rendre compte de ces deux mémoires en même temps dans la crainte que tout l'intérêt se porte sur l'un d'eux, et que le mérite de l'autre se trouve plus ou moins effacé.

M. Dubourg n'a pas, en effet, envisagé le purpura au point de vue presque exclusivement thérapeutique. Les considérations qu'il vous a soumises se rattachent surtout à trois points : l'étiologie, la marche de la maladie, sa durée.

C'est sous ce triple rapport que nous allons envisager son travail. Et d'abord il fait remarquer avec les dermatologistes combien cette maladie est rare, puisque durant une pratique de vingt-deux ans il n'en a observé que trois exemples ; encore se sont-ils offerts presque à la fois; c'est-à-dire durant l'année 1858.

Sous le rapport de l'étiologie, les trois faits concourent à démontrer que le purpura, comme le scorbut, le rupia, l'ecthyma cachecticum, le pemphigus chronique, a pour cause immédiate la diminution dans les principes qui constituent la richesse du sang.

Ici c'est une métayère qui est atteinte de fièvre typhoïde.

On traite cette femme par des émissions sanguines assez répétées ; la convalescence ne se montre qu'à la fin du second mois, et en même temps apparaissent de nombreuses taches de purpura à la surface de la peau.

Là c'est un tisserand, homme autrefois fort bien constitué, chez lequel s'est déclarée depuis longtemps une hypertrophie du cœur. Plus tard se développe une gastralgie sous l'empire

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XXV, p. 686 et suiv.

de laquelle tous les aliments et toutes les boissons sont rejetés : on enraye ces accidents au moyen de plusieurs applications de sangsues ; mais le malade est débilité et par la perte du sang et par l'absence prolongée de toute nutrition.

Dans un troisième fait, c'est une dame du monde qui, depuis plusieurs années, est en proie à des chagrins incessants ; ils ont amené un trouble notable dans les digestions. Cette dame éprouve la plus grande répugnance pour les viandes noires, elle ne peut vivre que de viandes blanches et de laitage.

Dans tous ces cas, la nutrition est altérée dans ses principes réparateurs ; quoique la cause diffère, le résultat est le même, c'est-à-dire un état cachectique plus ou moins marqué.

A cette occasion, M. Dubourg nous adresse le reproche d'avoir fait jouer à la misère un rôle trop exclusif comme cause de cette maladie, les trois malades qu'il cite ne se trouvant pas dans cette condition.

Il y a erreur de sa part : nous avons fait dans notre *Traité sur les maladies de la peau* un groupe de cinq maladies : le purpura, le scorbut, le rupia, l'ecthyma cachecticum et le pemphigus chronique. Nous avons rattaché ces cinq affections à la même cause, la diminution dans les principes constitutifs du sang, état que l'on peut qualifier d'*appauvrissement du sang*, état cachectique. Nous avons cité toutes les causes qui pouvaient contribuer à le produire, soit en diminuant la nutrition par le défaut d'aliments, comme la misère; soit en portant atteinte à l'accomplissement régulier des forces digestives, comme le chagrin, les gastralgies ou les autres affections chroniques du tube digestif. Les trois faits cités par M. Dubourg viennent à l'appui des assertions que nous avons émises à cet égard.

Quant à la marche et à la durée du purpura, malgré l'usage, chez ces trois malades, des ferrugineux et des astringents, le lactate et le carbonate de fer, le ratanhia, il a fallu trois mois pour rétablir la première malade, et près de dix-huit mois pour la troisième. Le tisserand a succombé à l'ensemble des trois

affections dont il était atteint : maladie du cœur, gastralgie, purpura.

Tous ces faits se passaient avant que l'on ne connût l'efficacité du perchlorure de fer dans cette affection et surtout la puissance qu'il exerce contre les hémorrhagies qui l'accompagnent.

Inutile de vous dire que l'auteur du mémoire donne à ces idées que je résume, tout le développement qu'elles peuvent comporter, et qu'il les énonce ainsi que le peut faire un praticien instruit et expérimenté.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer d'adresser une lettre de remercîments à M. Dubourg et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 31.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VII, n. 45.

L'Abeille médicale, n. 46.

Journal des Savants. Octobre.

Gazette médicale de Paris, n. 45.

La France médicale et pharmaceutique, n. 45.

L'Union médicale, n. 133 à 135.

Gazette des hôpitaux, n. 131 à 133.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 131 à 133.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LI, n. 19.

SÉANCE DU 20 NOVEMBRE 1860.

—

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie une lettre relative à une pommade contre les maladies de la peau. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

I. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics informe la Compagnie que, sur la proposition de cette Société savante, il a décerné les récompenses, médailles, etc., aux médecins vaccinateurs et aux médecins inspecteurs des eaux minérales et des bains de mer.

II. Le même ministre transmet à l'Académie deux lettres de rappel relatives à un remède contre les cors aux pieds et à un autre remède contre les ankyloses. — La recette et l'échantillon d'une eau contre la surdité. — La recette d'une pommade contre les maux d'yeux. — La recette et l'échantillon d'une pommade contre les plaies. — Les recettes de plusieurs remèdes contre la gravelle et la phthisie pulmonaire. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Haute-Saône pendant l'année 1859. — Un rapport de M. le docteur Grosgurin sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Mouteusel (Jura). (*Commission des épidémies.*)

IV. Des échantillons de l'eau d'une source située dans la

commune de Bourbonne (Haute-Marne). — Un rapport de M. le docteur FOUCART sur le service médical des eaux minérales de Bilazais (Deux-Sèvres) pendant l'année 1858. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. ADRIAN soumet à l'Académie une note sur la préparation du perchlorure de fer neutre. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. M. COMBES adresse à l'Académie une note faisant suite à deux précédentes communications ayant trait à un instrument qu'il emploie dans le traitement des maladies utérines, mais dont il n'a pas présenté le modèle à la Compagnie. (*Renvoi* à MM. Depaul et Huguier.)

—

RAPPORTS.

Rapport au nom de la Commission des eaux minérales, par M. BOULLAY.

Par une lettre en date du 21 août dernier, M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie une demande du sieur Johanny, pâtissier à Saint-Flour, pour être autorisé à fabriquer des limonades gazeuses.

Le pétitionnaire a joint à sa demande :

1° La formule qu'il se propose de suivre;

2° La description de l'appareil qu'il doit employer;

3° Le procès-verbal de l'examen qu'il a subi devant la commission départementale du Cantal chargée de l'inspection des pharmacies, composée d'un docteur en médecine et de deux pharmaciens en exercice à Aurillac, donnant le détail des questions et des réponses, et concluant en faveur dudit sieur Johanny;

4° Enfin un avis favorable de M. le préfet, en conséquence de l'examen subi par le candidat, conformément à l'ordonnance du 18 juillet 1823 et à l'instruction ministérielle du 5 juillet de la même année.

L'appareil est celui pour lequel le sieur Gaffart, pharmacien à Aurillac, a obtenu un brevet d'invention.

Pour faire l'eau gazeuse qui sert de véhicule à la limonade, M. Johanny dégage l'acide carbonique du bicarbonate de soude au moyen de l'acide sulfurique; les proportions qu'il indique sont de 320 grammes de bicarbonate et de 500 grammes d'acide sulfurique pour 600 grammes d'eau. Le sirop d'acide citrique, qui fait la base de la limonade, est convenablement dosé.

Les conditions de l'ordonnance relative à la fabrication des eaux gazeuses simples se trouvant remplies, la commission des eaux minérales est d'avis qu'il y a lieu d'accorder au sieur Johanny l'autorisation de fabriquer des limonades gazeuses.

Nous ajouterons toutefois, ainsi que nous l'avons fait dans nos précédents rapports, et comme avis aux autorités locales, que les eaux gazeuses composées ainsi en dehors de la pharmacie doivent être l'objet d'une surveillance toute particulière, et que ces sortes d'établissements doivent être fréquemment inspectés.

Le motif principal est de s'assurer du bon état de l'intérieur des appareils. La moindre négligence peut les rendre délétères s'ils sont en plomb, ou même en cuivre étamé, sans être préservés sur toute leur surface d'une lame ou feuille d'étain fin que nous avons fixée à 2 millimètres d'épaisseur.

—

LECTURES.

I. *De plusieurs points d'obstétrique où les faits n'étant pas en harmonie avec les principes généralement reçus demandent de nouvelles études*, par M. Mattei. (*Commissaires :* MM. Danyau, P. Dubois et Depaul.)

L'auteur résume ce travail dans les conclusions suivantes :

1. L'accouchement étant une fonction physiologique, devrait se faire toujours dans les conditions de la santé pour la mère et l'enfant, c'est-à-dire d'une manière prompte, facile

et heureuse, ce qui n'a pas lieu, le plus souvent, chez les femmes civilisées, et surtout dans les grands centres de population.

2. Pour l'obtenir artificiellement, je mets autant que possible la femme de la ville dans les conditions où se trouve la femme de la campagne, et ces conditions touchent à la grossesse, à l'accouchement et aux suites de couches.

3. Pendant la grossesse, j'augmente autant que possible la plasticité du sang et les forces générales de la femme par des moyens hygiéniques ou thérapeutiques, mais surtout je combats la souffrance et la congestion de l'utérus, qui sont la cause principale des phénomènes sympathiques et pathologiques de la gestation.

4. Par des manœuvres externes, soit pendant la grossesse, soit au début du travail, je ramène les présentations des pieds, du tronc et de la face à celle du sommet de la tête, qui est la seule naturelle.

5. Je facilite tous les temps du travail par des manœuvres inoffensives qui abrégent considérablement sa durée, et si, malgré cela, la sortie de l'enfant n'a pas lieu trois ou quatre heures après la rupture de la poche, j'applique le forceps.

6. Les faits que j'avais déjà obtenus à Bastia, et les 200 observations présentes que j'ai recueillies à Paris, me permettent de dire qu'en agissant ainsi, au lieu d'avoir un enfant mort sur 30, ni même un sur 50, comme le donnent les statistiques les plus avantageuses, l'enfant naît vivant là où il était en vie avant le travail, à moins de complications ou d'accidents graves provenant de la mère ou de l'enfant.

7. Un travail prompt, spontané ou artificiel, ménage les forces de la femme, et l'utérus revenant alors promptement sur lui-même met bientôt un terme à l'écoulement du sang et des lochies. Le lait arrive sans fièvre.

8. Lorsque des accidents fébriles arrivent après l'accouchement, ils sont le résultat du traumatisme, comme la péritonite, le phlegmon, etc., ou le résultat de la résorption de matières animales en décomposition, et dont la source principale est la cavité de l'utérus. Ce sont ces résorptions qui

altèrent très promptement la masse du sang, et là où a passé la matière toxique il se produit consécutivement du pus et des phlébites; mais, lorsque l'empoisonnement est considérable, la mort peut arriver avant ces résultats.

9. Je préserve les femmes du traumatisme par la prompte intervention avec la main ou avec le forceps, et je préviens les accidents en combattant la congestion abdominale par des moyens appropriés.

10. Je préserve les malades des résorptions par les moyens hygiéniques, et surtout en forçant l'utérus, par l'administration de l'ergot de seigle, à revenir immédiatement sur lui-même après l'accouchement. Plusieurs moyens qu'on a employés avec quelques succès dans les accidents fébriles dont je parle ne me paraissent agir qu'en réveillant les contractions utérines. L'ipécacuanha et la digitale seraient de ce nombre.

11. Si, malgré cela, il y a de la résorption, ce qui est surtout démontré par la gravité des symptômes primitifs généraux, je la combats par les moyens qui agissent sur la décomposition du sang, et à la tête desquels il faut placer le sulfate de quinine. Enfin, je combats les inflammations locales consécutives par des révulsifs à la peau, très rarement par des saignées.

12. En agissant ainsi, au lieu d'avoir une femme morte sur 20 ou 30, je n'ai eu, à Paris même, qu'un cas de mort sur plus de 200 accouchements.

—

II. *De l'opération césarienne après la mort de la mère*, par M. le docteur HATIN père. (*Commissaires :* MM. Adelon, Tardieu et Devergie.)

L'auteur constate d'abord la rareté plus grande de cette opération, de nos jours qu'autrefois, et il attribue cette rareté relative : 1° au progrès de la science et du bien-être général, qui en éloignent les occasions; 2° à la diminution de la ferveur religieuse, qui ne nous oblige plus à aller chercher les enfants jusque dans les entrailles maternelles pour leur con-

férer le baptême; 3° aux changements apportés dans les lois et règlements relatifs aux inhumations.

Examinant les termes et l'esprit de l'article 77 du Code civil et des ordonnances préfectorales qui l'ont complété, il en fait l'application à l'opération césarienne *post mortem*, et démontre que, chaque fois que cette opération est applicable, le médecin se trouve placé entre sa conscience et le respect qu'il doit à la loi, qui veut que « tout individu dont le décès, quoique apparent, n'est pas *physiquement* constaté, soit considéré comme existant encore. »

« Il m'a semblé que, dans cet état de choses, ajoute M. Hatin, il serait bon que l'Académie vînt, avec l'autorité qui s'attache à ses décisions, tracer nettement au praticien la conduite à suivre en pareille occurrence. Il m'a semblé que, si elle adoptait en principe l'intervention active et immédiate de l'art, il serait digne de sa haute mission d'éclairer l'autorité sur ce point spécial, et de lui faire comprendre, si besoin est, que la loi, qui protége la mère contre une éventualité des plus rares, sacrifie presque toujours l'enfant, quand elle est observée, et compromet l'opération quand elle est transgressée. »

Discutant ensuite les objections qu'on pourrait faire à la dérogation spéciale demandée, c'est-à-dire à l'autorisation expresse, voire même à l'injonction formelle de pratiquer l'opération césarienne *post mortem* dans tous les cas voulus, M. Hatin termine en disant : « Je ne demande pas que la loi modifiée contienne l'injonction formelle et obligatoire pour le médecin de pratiquer, dans tous les cas de viabilité du fœtus, l'opération césarienne abdominale. Je me contenterai pour lui de la simple autorisation écrite de faire selon sa conscience.

» Je veux qu'il reste entièrement libre d'obéir à ses convictions, et que, s'il est affranchi d'un côté des dispositions comminatoires de la loi, de l'autre il n'ait pour guide que le sentiment personnel de son devoir.

» Seulement, pour lui mieux faire comprendre comment j'entends ce devoir, je lui dirai que, si, aux yeux de la société,

enfants et mères ont des droits égaux à sa protection, de par la statistique même, l'abstention du praticien n'admet plus guère d'excuses, et que son intervention active devient obligatoire et sacrée dans l'immense majorité des cas. »

— A quatre heures l'Académie se forme en comité secret.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

M. le Secrétaire perpétuel offre à l'Académie, de la part de son président, M. le docteur J. Cloquet, deux ouvrages devenus très rares aujourd'hui : Ces ouvrages sont les *Découvertes sur la lumière* et les *Recherches sur l'électricité*, que le fameux Marat publia en 1780 et 1782, alors qu'il était médecin des gardes du corps de Mgr le comte d'Artois.

Observations de deux cas de pustule maligne, par M. le docteur Gaujot, médecin aide-major à l'hôpital militaire de Blidah.

Luxation complète, en haut et en arrière, du deuxième métatarsien du pied gauche, etc., par M. Brault, médecin-major de 1re classe, à l'hôpital militaire de Colmar.

Recherches cliniques sur le rhumatisme articulaire aigu, par M. le docteur Ernest Aubertin.

De l'état présent des doctrines médicales dans leurs rapports avec la philosophie et les sciences, par M. le docteur Eugène Dally.

De l'ostéomyélite et des amputations secondaires à la suite des coups de feu, etc., par M. le docteur J. Roux.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 3.

Bulletin général de thérapeutique. 15 novembre.

Journal des vétérinaires du Midi. Septembre et octobre.

The Dublin Quarterly Journal of Medical Science. Novembre.

La Revue thérapeutique médico-chirurgicale, n. 22.

Journal de pharmacie et de chimie. Novembre.

Répertoire de pharmacie, n. 10.

La Revue médicale française et étrangère. 15 novembre.

Gazette médicale d'Orient, n. 8.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VII, n. 46.

L'Abeille médicale, n. 47.

Gazette médicale de Paris, n. 46.

La France médicale et pharmaceutique, n. 46.

Gazette des hôpitaux, n. 134 à 136.

Télégraphie électrique, par M. le professeur Gavarret. Un volume in-18 de 432 pages.

Leçons sur le chancre, professées par M. le docteur Ricord; rédigées et publiées par M. Alfred Fournier, interne à l'hôpital du Midi.

Traité pratique des maladies de l'enfance, fondé par de nombreuses observations cliniques, par M. le docteur F. Barrier. 3e édition.

Lettres médico-statistiques sur la régence de Tunis, par M. le docteur Lumbroso, médecin en chef de S. A. le bey de Tunis.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, tome VI, 11e livraison; tome VII, 1re livraison.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 134 à 136.

L'Union médicale, n. 136 à 138.

Tables de mortalité de la ville de Londres, n. 35 à 45.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome LI, n. 20.

SÉANCE DU 27 NOVEMBRE 1860.

—

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur CHANTREUIL, sur une épidémie de fièvre muqueuse qui a régné dans l'arrondissement de Cambray. — Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont sévi dans le département de la Manche en 1859. (*Commission des épidémies.*)

II. Une lettre de rappel de rapport au sujet de pilules dites *sudorifiques*. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Le tableau des vaccinations pratiquées dans le département de l'Indre, pendant l'année 1859. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur BARRIER (de Lyon) offre en hommage à l'Académie la 3e édition de son *Traité pratique des maladies de l'enfance.*

II. M. le docteur CLAPARÈDE prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses Archives. (*Accepté.*)

III. M. le docteur LEBERT, professeur de clinique médicale à l'Université de Breslau, prie l'Académie de vouloir bien porter son nom sur la liste des candidats à la place de correspondant étranger. (*Renvoi* à la commission.)

PRIX DE L'ACADÉMIE.

N° 1er. « *La vraie médecine est simple dans ses principes, et encore plus simple dans leur application.* »

—

Après le dépouillement de la correspondance, M. le Président annonce que l'Académie va se former immédiatement en comité secret pour entendre la lecture du rapport de la section d'accouchements sur les candidats à la place vacante dans son sein.

M. Depaul, rapporteur de la section, donne lecture du rapport. Quatre candidats sont présentés par la section dans l'ordre suivant :

En 1re ligne, M. Jacquemier ; en 2e ligne, M. Blot ; en 3e ligne, M. Laborie ; en 4e ligne, M. Devilliers.

Sur la proposition de quinze membres qui, conformément à l'article 49 du règlement, ont fait tenir leur nom au Bureau, l'Académie après discussion décide que M. le docteur Félix Hatin sera également présenté.

L'élection aura lieu à huitaine. MM. les membres de l'Académie seront prévenus à domicile.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Journal des dentistes, t. I, n. 3.

Annuaire de la Société météorologique de France, t. VII ; Bulletin des séances, feuilles 26-30.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 32.

L'hydrothérapie, fascicule 9.

L'Abeille médicale, n. 48.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VII, n. 47.

Revue d'hydrologie médicale française et étrangère, n. 8.

Gazette médicale de Strasbourg, n. 11.

Gazette médicale de Paris, n. 47.

La France médicale et pharmaceutique, n. 47.

L'Union médicale, n. 139 à 141.

La Gazette des hôpitaux, n. 137 à 139.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 137 à 139.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LI, n. 21.

SÉANCE DU 4 DÉCEMBRE 1860.

—

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur ALBERT, de Parthenay (Deux-Sèvres) sur les vaccinations et revaccinations qu'il a pratiquées en 1860. (*Commission de vaccine.*)

II. Un rapport de M. le docteur PICON, médecin-inspecteur des eaux minérales de Molitz (Pyrénées-Orientales), sur le service médical de ces eaux en 1858 (*Commission des eaux minérales.*)

III. Des échantillons d'une graine à laquelle on attribue des propriétés fébrifuges. (*Commission des remèdes secrets.*)

IV. Le tableau des vaccinations pratiquées en 1859 dans le département du Cantal. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Essai d'une théorie de l'action thérapeutique de l'iode, par M. le docteur J. BERNARD. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Études sur les causes de la mélancolie, par M. AUGUSTE CORLIÈRE. (*Renvoi* à M. de Kergaradec.)

III. Mémoire sur les épizooties et les maladies enzootiques observées en Algérie (2e partie), par M. CAMOIN, vétérinaire. (*Renvoi* à MM. Leblanc, Delafond et Boulay (Henri).

IV. M. le docteur GOIN (de Roanne) soumet une note à l'Académie sur l'emploi de l'iode en poudre, mélangé avec du sucre, en insufflation, dans le traitement du croup. (*Renvoi* à M. Trousseau.)

V. M. HOFFMANN annonce à l'Académie qu'il est parvenu à découvrir un moyen d'assainir la fabrication des allumettes phosphorées. (*Renvoi* à M. Poggiale.)

VI. M. le docteur DUPRÉ prie l'Académie d'accepter un pli cacheté en dépôt dans ses Archives. (*Accepté.*)

VII. M. le docteur CH. HALET, secrétaire de l'Université royale de Christiania, offre en hommage à l'Académie plusieurs ouvrages en norvégien, publiés par cette université.

—

PRIX AMUSSAT (1860.)

M. le docteur FRÉMINEAU fils adresse trois brochures à l'Académie, pour le concours au prix Amussat, de 1861; l'une sur un *Mode de traitement des chutes du rectum;* la seconde sur le *Traitement des déplacements de l'utérus*, et la troisième sur *Quelques appareils nouveaux destinés à localiser l'électricité.*

Ces divers ouvrages sont inscrits sous le n° 1er.

— M. le SECRÉTAIRE PERPÉTUEL offre en hommage à l'Académie, de la part de M. le Président : 1° un beau portrait d'Hippocrate, dessiné d'après l'antique, par Rubens, et gravé par Pontius en 1633 ; 2° un cadre renfermant la vue de l'ancien amphithéâtre d'anatomie sous Louis XV.

M. le secrétaire perpétuel pense être l'interprète de l'Académie en adressant à M. CLOQUET les plus vifs remercîments.

— M. VELPEAU présente, au nom de l'auteur, un ouvrage sur la topographie du département du Finistère.

— M. DEPAUL présente, au nom de M. Dumas, professeur à la Faculté de Montpellier, le 2e volume des *Actes des comités d'hygiène et de salubrité publique de cette ville.*

— M. Bouley met sous les yeux de l'Académie un brise-pierre destiné à pratiquer la lithotritie chez les chevaux, de l'invention de M. le docteur Guillon.

— M. le Président fait part à l'Académie d'un accident arrivé mardi dernier à M. Ferrus, après la séance de l'Académie.

M. Rostan donne à ce sujet quelques détails desquels il résulte que M. Ferrus, dont l'état avait d'abord inquiété ses amis, a obtenu depuis quelque amélioration.

— M. le Président annonce que mardi prochain, l'Académie tiendra sa séance solennelle.

—

ÉLECTIONS.

A propos de l'élection qui va avoir lieu, M. Gibert s'étonne de ce que, sur les lettres de convocation, M. Hatin soit désigné d'une manière différente que les candidats qui, précédemment, se trouvaient dans la même situation, c'est-à-dire adjoints à la liste de présentation.

— M. le Secrétaire perpétuel répond que c'est afin de se conformer au règlement.

L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'accouchements.

M. le Président donne lecture de la liste de présentation dressée par la commission :

En 1re ligne, M. Jacquemier ;
En 2e ligne, M. Blot ;
En 3e ligne, M. Laborie ;
En 4e ligne, M. Devilliers ;
Candidat adjoint à la liste, M. Hatin.

Nombre des membres inscrits, 74 ;

Votants, 72 ; majorité 37.

M. Jacquemier obtient 44 voix ;
M. Devilliers. 17
M. Laborie. 7
M. Blot. 1
M. Hatin. 1
M. Pajot 1
Billet blanc. 1

M. Jacquemier, ayant obtenu la majorité, a été proclamé membre de l'Académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

—

LECTURES.

De la nature et du traitement de l'affection connue sous le nom de goître exophthalmique, cachexie exophthalmique, maladie de Basedow; par M. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine. (*Commisssaires* : MM. Chatin, Bouvier, Baillarger et Trousseau.)

(Extrait par l'auteur.)

Dans ce travail, M. Aran fait connaître l'observation d'une jeune demoiselle de vingt ans, qui lui fut adressée au mois d'août 1857, et qui présentait, avec une exophthalmie très prononcée et un goître volumineux, des battements violents du cœur et des artères du cou, des palpitations et de l'oppression.

Fille d'une mère très nerveuse, affectée elle-même pendant sept ans d'une maladie hystériforme avec suppression des règles, douée d'un tempérament lymphatique, cette jeune personne avait été bien portante jusqu'à l'âge de douze ans, époque du premier établissement de ses règles, qui furent toujours assez peu abondantes et assez peu colorées. État de malaise depuis ce moment ; syncopes fréquentes, petite toux sèche, éclatante; plus tard, respiration un peu courte, gêne dans la marche et pour monter les escaliers. Vers la fin de l'été de 1856 l'état de malaise augmente ; la respiration de-

vient plus fréquente et le pouls s'accélère. Au mois de novembre suivant, troubles nerveux, parole brève, tremblement dans les membres, faiblesse dans les membres inférieurs, irritabilité de caractère, et à très peu de temps de là gonflement de la face et du cou ; yeux saillants et hagards ; palpitations plus fréquentes et plus répétées ; malaise plus prononcé ; oppression respiratoire. Considérés surtout comme chlorotiques, ces accidents sont traités sans succès par les préparations ferrugineuses et par un voyage dans les montagnes ; l'iode ne réussit pas mieux.

Ce fut alors que M. Aran, appelé, reconnut chez cette jeune fille les signes de la maladie étrange décrite par Basedow, à savoir : une exophthalmie double avec conservation de la vue ; le gonflement du corps thyroïde ; des battements frémissants et visibles à l'œil, dans les artères du cou et à la région précordiale, avec fréquence considérable et sans fièvre ; une respiration également précipitée, et de plus les signes plessimétriques et stéthoscopiques ne pouvant laisser aucun doute sur l'existence d'une dilatation avec hypertrophie du cœur, enfin les signes d'une chlorose.

Le traitement fut institué chez cette jeune fille comme suit : application continuelle de glace sur la région précordiale ; administration à doses croissantes de la vératrine et de la digitale jusqu'à intolérance ; diminution dans la quantité des aliments et des boissons ; plus tard douches froides, et tous les moyens propres à congestionner l'utérus et à régulariser la fonction menstruelle ; plus tard enfin administration du perchlorure de fer à l'intérieur.

Grâce au dévouement sans bornes et au concours intelligent des parents de cette jeune fille, ce traitement fut suivi de la manière la plus scrupuleuse. Pendant neuf mois les applications de glace furent continuées sans interruption. Pendant huit mois la vératrine et la digitale furent administrées de temps en temps, et la malade prit un très grand nombre de douches. Pendant deux mois enfin, à partir du milieu de juin 1858, le perchlorure de fer fut administré sans interruption.

Sous l'influence de ce traitement, l'amélioration était déjà

marquée en quelques jours : la matité précordiale avait baissé de 2 centimètres en tous sens après huit jours ; après deux mois surtout l'amélioration générale était très notable, et la matité précordiale avait repris des proportions très ordinaires. L'accélération des battements vasculaires ne disparut cependant qu'au mois de septembre, c'est-à-dire un an après le commencement du traitement. Depuis ce moment la guérison a pu être considérée comme définitive. Toute trace de la maladie ancienne a disparu, et il y a lieu de croire, après deux années écoulées sans accidents, que la maladie ne récidivera pas.

M. Aran examine ensuite la question de savoir si la maladie que présente cette jeune fille était bien celle qui a reçu le nom indiqué plus haut, et, considérant les phénomènes principaux existant dans ce cas particulier : 1° le gonflement du corps thyroïde chez une personne qui n'y était exposée ni par l'hérédité ni par l'endémicité ; 2° l'exophthalmie avec conservation de la vue et de la transparence des milieux de l'œil ; 3° l'irritabilité exagérée du cœur et des artères du cou se traduisant par l'accélération considérable des battements cardiaques et artériels, et par le caractère frémissant de ces battements, contrastant avec l'état de tranquillité et de faiblesse des battements à l'artère radiale et dans le reste du système artériel avec absence de chaleur à la peau, il n'hésite pas à se prononcer pour l'affirmative.

S'attachant ensuite à mettre en relief la dilatation avec hypertrophie du cœur, qu'il considère comme constante, et la présence des troubles nerveux coïncidant avec le développement des phénomènes dits *caractéristiques* ou les précédents, M. Aran cherche à montrer, d'une part, que des trois phénomènes dits caractéristiques il n'y a d'absolument indispensables que les troubles cardiaques et artériels, et, d'autre part, que la dilatation qui les accompagne ne saurait être considérée cependant comme le fait primordial de l'affection.

Examinant ensuite l'exophthalmie, qui lui paraît inexplicable dans l'ordre d'idées généralement reçues, il arrive à placer, suivant toute probabilité, le siége primitif de la maladie dans une lésion du grand sympathique.

Abordant enfin la question de thérapeutique, il justifie le traitement qui a été suivi en le rapprochant des lésions morbides, et fait la part de l'utilité de ces différents moyens en rapport avec les phases diverses de la maladie.

M. Aran termine son travail par les conclusions suivantes :

1° L'affection connue sous les noms de *goître exophthalmique*, *cachexie exophthalmique*, *maladie de Basedow*, n'est essentiellement constituée ni par l'exophthalmie ni par le gonflement du corps thyroïde, mais bien par un état d'irritabilité du cœur et des artères du cou, auquel s'ajoute dans un temps extrêmement rapproché, car il est impossible de préciser l'intervalle qui sépare la production de ces deux ordres de faits, une dilatation avec hypertrophie du cœur et des gros vaisseaux du cou ;

2° Cette dilatation avec hypertrophie, non plus que l'augmentation d'irritabilité du système circulatoire qui paraît la régir, ne peut être considérée comme étant la base, le point de départ de la maladie ;

3° Précédant ces phénomènes ou coïncidant avec eux, il existe des troubles variés vers le système digestif, les appareils sécréteurs et le système nerveux qui ne peuvent laisser aucun doute sur le lien commun qui les unit et qui les généralise : ce lien paraît être un trouble du grand sympathique ;

4° L'existence de ce trouble du grand sympathique est encore démontrée par le fait de la production de l'exophthalmie, qui, inexplicable par des dilatations vasculaires que l'anatomie pathologique n'a pas retrouvées, inexplicable également par l'hypothèse d'une hypertrophie du tissu cellulo-graisseux de l'orbite, hypothèse inconciliable elle-même avec la production rapide dans certains cas de ce phénomène, avec son absence dans d'autres, avec sa manifestation plus tranchée vers un œil que vers l'autre, s'explique au contraire très bien par l'influence du grand sympathique, telle que l'ont montrée les belles recherches de M. Cl. Bernard; influence qui se traduit par la contraction du muscle orbitaire, que les recherches d'Henri Müller ont montrée exister chez

l'homme comme chez les animaux, et dont l'action est bien certainement de porter le globe de l'œil en avant.

5° L'affection nerveuse appelée *goître exophthalmique*, *cachexie exophthalmique*, etc., est une affection curable par un traitement suffisamment long et convenablement dirigé, ayant pour but à la fois de réveiller la contractilité des parois cardiaques et artérielles, de faire tomber l'irritabilité exagérée du cœur et des vaisseaux du cou, et de combattre l'état névropathique général qui lui sert de base en même temps que l'altération du sang lorsqu'elle existe. Parmi les moyens thérapeutiques, ceux sur lesquels on peut le plus compter sont les applications de glace sur la région du cœur, l'administration à doses réfractées et croissantes de la vératrine ou de la digitale, l'hydrothérapie, le séjour à la campagne, et à une certaine époque de la maladie les préparations ferrugineuses et plus particulièrement de perchlorure de fer.

II. *De la résection de l'articulation coxo-fémorale dans les cas de coxalgie et de plaies par armes à feu*, par M. Léon Lefort, prosecteur à la Faculté. (*Commissaires :* MM. Jobert, Velpeau et Gosselin.

(Extrait par l'auteur.)

L'opération de la résection de la hanche, pratiquée pour la première fois en Angleterre, par Filkin, en 1762, et par White, en 1769, avait été presque oubliée lorsque M. Fergusson attira de nouveau sur elle, en 1845, l'attention du monde médical ; son exemple a été suivi par beaucoup de chirurgiens, à la tête desquels se placent MM. Smith, Jones (de Jersey), Ericksen, Bowman, Hancock, Price, etc.

Pratiquée pour la première fois en France, en 1847, par Roux, elle n'a pas été répétée depuis, car l'opération faite par M. Maisonneuve n'est pas une résection, c'est une section au niveau du grand trochanter pour remédier à une ankylose, en créant une fausse articulation.

La résection de la hanche est repoussée en France, et on lui fait un grand nombre d'objections, dont nous citerons les

principales, et auxquelles nous répondrons brièvement.

1° La guérison de la coxalgie n'exige pas l'intervention directe de la chirurgie opératoire, elle peut suivre l'application de moyens thérapeutiques moins dangereux que la résection.

Sans doute, si la maladie n'est pas arrivée à une période avancée, tout espoir d'obtenir une guérison qu'on pourrait appeler spontanée n'est pas perdu, les cas cités dans ce travail d'élimination de la tête fémorale nécrosée peuvent être invoqués comme exemples; mais, pour un cas de guérison inespérée, combien de malheureux voués irrévocablement à la mort! Du reste, personne ne propose la résection comme le traitement ordinaire de la coxalgie : cette opération n'est proposée que dans les cas graves et dans lesquels une carie articulaire, l'épuisement qu'amène une longue suppuration, ont mis dans un danger imminent la vie du malade.

2° La cavité cotyloïde est toujours plus ou moins affectée.

Quoique l'on ait prétendu le contraire, il faut reconnaître que la cavité cotyloïde est malade dans la plupart des coxalgies anciennes, et si la science doit tenir compte des faits exceptionnels, le chirurgien ne doit pas oublier que l'art est basé sur la règle et non sur de rares exceptions. Si la cavité cotyloïde est presque toujours affectée, l'opération ne doit donc pas être tentée? Répondre par l'affirmative, ce serait tirer d'une vérité des conséquences fausses et contredites par les faits.

De nombreux exemples consignés dans notre travail montrent qu'après la luxation spontanée, la cavité cotyloïde cariée peut guérir. La guérison peut encore avoir lieu, même si dans l'opération qui a retranché la tête du fémur le chirurgien a respecté l'acetabulum malade, laissant ainsi dans la plaie une portion osseuse affectée de carie.

Mais ce qu'il importe, et c'est une question que nous avons examinée avec l'importance qu'elle mérite, c'est de savoir si le chirurgien peut enlever de la cavité cotyloïde les parties cariées, si cette opération peut être suivie de succès, et si elle n'augmente pas outre mesure les dangers de la résection.

Comme manuel opératoire, rien de plus facile que d'atteindre la partie pelvienne de l'articulation en faisant son incision dans la région fessière, en arrière et en dedans du grand trochanter. La difficulté de porter les instruments jusque sur l'acetabulum a été à peine mentionnée.

Quant au succès qui peut suivre la résection ou au moins la rugination de la cavité cotyloïde, les observations nous montrent que cette opération, faite 23 fois avec extirpation de la partie supérieure du fémur, a donné pour résultat 16 guérisons et 6 morts. Sur les 6 cas mortels il y eut un décès par hémorrhagie le jour même de l'opération, par suite de l'ouverture par ulcération de la veine fémorale, qui se trouvait comprise au milieu d'un vaste abcès. Dans un septième cas il y eut récidive un an après l'opération. Le chirurgien fit la désarticulation, le malade mourut.

Ce qui peut, du reste, montrer combien l'ampliation de la cavité cotyloïde n'a pas l'importance qu'on lui attribue, c'est que la guérison a suivi fréquemment la rugination et même la résection de la cavité cotyloïde, de la crête iliaque, de l'ischion, de la branche horizontale du pubis ; dans trois cas même, tous trois suivis de guérison, une perforation de l'acetabulum a permis au chirurgien de plonger le doigt dans le bassin, et de donner issue à un abcès contenu dans la cavité pelvienne.

Chez une petite fille de neuf ans, M. Saye coupa la tête du fémur au niveau de son col, et enleva la partie supérieure du cotyle, l'épine iliaque antérieure et supérieure, et la partie avoisinante de la crête iliaque. Six mois après, la malade se promenait et jouissait d'une bonne articulation.

M. Ericksen reséqua l'acetabulum, l'ischion et la tête du fémur, l'opérée guérit parfaitement. Deux autres malades traités par MM. Jones et Hancock guérirent également. Mais un second malade de M. Hancock, et un autre de M. Bowmann succombèrent à la suite de la résection complète avec perforation du bassin.

Nous ne dirons rien de l'hémorrhagie, dont on a voulu faire aussi une objection. Dans un seul cas que nous rapportons il

y eut une hémorrhagie, mais elle ne doit pas être mise sur le compte de l'opération, il y avait ulcération de la veine fémorale.

Dans presque toutes les observations on mentionne même l'inutilité de toute espèce de ligature.

3° La résection, a-t-on dit, ne laisse après elle qu'un membre trop court, et par cela même inutile.

Cette objection n'est pas plus fondée que la précédente. Sur 32 cas de guérison, 21 fois l'utilité complète du membre est mentionnée dans l'observation. Beaucoup d'opérés marchaient facilement sans s'aider même d'une canne.

Un malade opéré par M. Fergusson a été revu huit ans après par M. Henri Price. C'est, dit-il, un beau, fort et vigoureux garçon de vingt et un ans, pouvant travailler beaucoup, et faire à pied jusqu'à 32 kilomètres (20 milles). On lui avait reséqué 11 centimètres du fémur.

Un petit garçon, que nous avons vu opérer par M. Fergusson en 1858, était guéri deux mois et demi après. Nous avons pu alors le faire marcher pieds nus dans la salle, sans aucun soutien et presque sans claudication.

Sur une petite fille de treize ans, M. Ericksen reséqua la tête du fémur, l'acetabulum, la branche du pubis, la tubérosité de l'ischion, une partie de la crête iliaque.

La malade guérit en quelques mois. M. Ericksen la revit trois ans après; le membre était droit, mobile sur le bassin, et l'opérée marchait avec facilité.

Quoique résolue très affirmativement en faveur de la résection, cette question de l'utilité du membre est moindre que pour la résection du genou : ce qu'il importe ici c'est avant tout de sauver la vie du malade. Or, dans ces cas si graves où l'opération est proposée et pratiquée, lorsqu'il il y a carie du fémur et même de la partie pelvienne de l'articulation, abcès, suppuration abondante, fièvre hectique, qui menace prochainement la vie du malade, il ne reste au chirurgien d'autre alternative que l'expectation qui se terminera presque fatalement par la mort, et une opération sur la gravité de laquelle je n'ai pas besoin d'insister, la désarticulation de la

hanche. Or, lorsque les os du bassin se trouvent envahis, la désarticulation n'enlève qu'une partie du mal, et il faudra encore, comme dans la résection, recourir à la rugination de l'acetabulum.

Il est difficile d'établir une statistique exacte de la désarticulation coxo-fémorale, cependant on peut admettre que presque tous les cas heureux au moins ont été publiés; or, en consultant les annales de l'art, nous n'avons trouvé que 19 cas de guérisons bien authentiques sur un nombre assez considérable d'opérations.

On a cherché à affirmer d'avance les résultats fournis par les résections articulaires, en disant qu'elles avaient été pratiquées sans raisons suffisantes; mais cela importe peu au point de vue de la mortalité. Si, pour un accident qui le saisit au milieu de la santé la plus prospère, on lui ampute primitivement la cuisse, par exemple, guérit-on pour cela son opéré? Le contraire est malheureusement la vérité. La cause de l'opération, quoiqu'elle y contribue, ne constitue pas tout le danger que cette opération fait courir au malade.

Quant à l'exactitude des observations et des renseignements qu'elles renferment, nous devons dire, parce que cela est vrai pour celles du moins, et c'est le plus grand nombre, qui proviennent des hôpitaux de Londres, que ces observations présentent des garanties qui manquent souvent aux nôtres.

Presque tous les hôpitaux d'Angleterre possèdent une statistique complète et exacte des opérations pratiquées dans les services de chirurgie, et cette statistique, donnant brièvement l'âge du malade, la cause, la nature et le résultat de l'opération, est publiée tous les trois mois dans le *Medical Times and Gazette*.

Sur les 99 observations qui font la base de ce travail, 8 appartiennent à l'histoire des plaies par armes à feu; une (obs. VIII) est une opération faite pour fracture comminutive du bassin; une autre (obs. VI), due à Gluge, n'est pas acceptée comme authentique, même en Allemagne; ce n'est, du reste, qu'une simple mention.

Il reste donc 57 observations. Dans deux cas, l'opération est seulement mentionnée; 9 fois les renseignements sont insuffisants, la guérison n'était pas encore tout à fait complète. Sur ces 9 observations, 4 fois la guérison était presque assurée, 4 fois elle était encore incertaine, 1 fois il y avait crainte de récidive.

Les 48 observations complètes et pouvant servir de base statistique se partagent de la manière suivante :

32 fois il y eut guérison complète;

15 fois la mort suivit l'opération à une date plus ou moins éloignée;

1 fois il y eut récidive.

Le chiffre des guérisons serait donc de 62,5 pour 100, et celui de la mortalité de 35,4 pour 100.

Mais si l'on veut, pour ne pas être accusé de partialité, compter au chiffre des insuccès tous les cas où la guérison n'est pas donnée comme complète et définitive, compter comme morts les malades dont la guérison est donnée non-seulement comme probable, mais comme presque assurée, deux cas où l'opération seule est mentionnée (obs. LX, XLI), trois cas dans lesquels les opérés guéris moururent de maladie du cœur, de phthisie et de dysenterie (obs. XXV, XXXVIII, XL), faire enfin de la partialité contre l'opération, on trouve que le chiffre des succès certains dépasse celui des insuccès réels ou supposés.

Sur 59 cas, nous aurions, en effet, 30 guérisons et 29 insuccès. Mais il suffit de lire les observations qui toutes sont jointes à ce travail pour se convaincre que les résultats sont beaucoup plus favorables, et que la mortalité n'entre que pour un tiers dans la statistique de l'opération.

Si l'on cherche à faire le point de départ entre les opérations dans lesquelles on fit la résection de l'articulation et celles où l'on enleva seulement la tête du fémur luxée pendant la durée de la maladie, on trouve 24 cas de résection articulaire complète pour lesquels il y eut 17 guérisons, 5 décès et une récidive. Une des observations est insuffisante, elle s'arrête au dixième mois, la guérison n'était pas encore com-

plète. Si on l'ajoute au chiffre de la mortalité, et si l'on y fait rentrer également trois cas dans lesquels les malades moururent d'affections viscérales, après la guérison complète de l'opération, on ne trouvera encore que 10 insuccès pour 14 guérisons complètes dans les cas les plus graves, ceux où le chirurgien porta les instruments sur le fémur et l'os iliaque, et même dans le bassin.

Si l'on comparait le chiffre ainsi exagéré à dessein de la mortalité après la résection avec celui de quelques opérations réputées moins graves, l'amputation de la cuisse par exemple, l'avantage serait pour la résection, qui donne 50 ou plus justement 35,4 décès sur 100 opérés, tandis que l'amputation de la cuisse donne à Paris 75 pour 100 de mortalité, d'après la statistique de M. Malgaigne.

Mais il ne faut pas oublier que les résections ont été faites presque toujours sur des enfants ou des adolescents, et que les opérations sont beaucoup plus souvent suivies de succès à Londres qu'à Paris. Pratiquée dans nos hôpitaux et sur des adultes, la résection donnerait un chiffre de mortalité supérieur à celui qu'établissent les observations que nous avons rassemblées.

Pour résumer brièvement les indications, nous dirons que l'âge doit être pris en sérieuse considération. Six fois la résection a été faite après l'âge de vingt ans; il y eut trois morts et trois guérisons; les malades qui succombèrent étaient âgés, l'un de trente-trois ans, les deux autres de cinquante-quatre.

La diathèse scrofuleuse, la phthisie au début, ne sont pas des contre-indications formelles à l'opération; elle peut même, en enlevant une cause d'épuisement, avoir sur l'état général une heureuse influence démontrée par plusieurs de nos observations. Sans doute, après la résection, la perte journalière d'une abondante suppuration peut épuiser un malade déjà faible; mais tout ne se réduit pas à une question de quantité, et l'épuisement est bien plus rapide lorsque cette suppuration provient d'une lésion osseuse telle que la carie.

L'existence d'une luxation spontanée doit être regardée

comme une circonstance favorable; souvent la cavité cotyloïde a pu guérir seule, et l'opération se borne à l'enlèvement de la tête du fémur.

L'absence de luxation n'est pas une contre-indication formelle, lorsque l'on a constaté la carie de la tête du fémur.

L'ampliation de la cavité cotyloïde doit être un motif de réserve dans le pronostic; elle ne constitue pas non plus une contre-indication, elle peut même quelquefois faire considérer l'opération comme nécessaire.

La résection ne doit pas être tentée lorsque la carie envahit une trop grande longueur du corps du fémur; le membre, après guérison, serait beaucoup trop nuisible.

Les lésions, même étendues, des parties molles ne sont pas une contre-indication.

La résection de la hanche n'est pas un mode de traitement de la coxalgie, c'est une opération de nécessité applicable à des cas exceptionnels, lorsque les surfaces articulaires sont cariées, lorsque la vie du malade est en danger, et que la constitution du sujet ne paraît pas pouvoir faire les frais d'une élimination spontanée des parties osseuses affectées.

Nous ne pouvons entrer dans les détails des procédés opératoires et du traitement consécutif à l'opération.

La résection de la hanche a été pratiquée par MM. Seutin et Oppenheim, pour des plaies par armes à feu; elle a été faite dans la guerre du Schleswig-Holstein, et surtout dans la campagne de Crimée, mais seulement dans l'armée anglaise; elle a donné une seule guérison sur huit opérés, chiffre très faible, mais qu'il faut comparer avec celui de la mortalité après les opérations faites pour plaies d'armes à feu. Nous n'avons trouvé, dans les annales de la science, que huit cas de guérisons, après la désarticulation de la cuisse, faite sur les champs de bataille.

Nous avons rapporté les observations de résections faites dans ces circonstances; nous avons cherché à préciser les cas où elle était applicable. Notre tâche sera remplie si nous avons pu, en attirant l'attention sur un point de pratique chirurgicale, contribuer à faire accepter une opération re-

poussée jusqu'à présent en France par presque tous les chirurgiens.

—

OUVRAGES OFFERTS A L ACADÉMIE.

Du climat d'Alger dans les affections chroniques de la poitrine. — Rapport fait à la suite d'une mission médicale en Algérie, et présenté à S. E. le ministre de l'Algérie et des colonies, par le docteur Prosper de Pietra-Santa. Paris, 1860, in-8 de 128 pages.

Medico-chirurgical Transactions. Volume XLIII.

Giornale Veneto. Tome XVI, août à octobre 1860.

Topographie médico-hygiénique du département du Finistère, par M. le docteur Louis Caradec.

Bulletin des sciences de la Société impériale et centrale d'agriculture. 2e série, tome XV, n. 5 et 6.

Bulletin général de thérapeutique, 30 novembre.

Rapport général des travaux des Conseils d'hygiène et de salubrité publique du département de l'Hérault, par M. le professeur Dumas.

La Revue médicale française et étrangère, 30 novembre.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 23.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VII, n. 48.

L'Abeille médicale, n. 49.

La France médicale et pharmaceutique, n. 48.

Gazette médicale de Paris, n. 48.

L'Union médicale, n. 142 à 144.

Gazette des hôpitaux, n. 140 à 142.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 140 à 142.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LI, n. 22.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 11 DÉCEMBRE 1860.

—

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

—

Rapport général sur les Prix de l'Académie impériale de médecine, pour l'année 1860, par M. A. DEVERGIE, secrétaire annuel.

L'année dernière, à pareille solennité, je faisais connaître les travaux organiques de l'Académie ; c'était mettre en évidence les services que la Compagnie rend à la science et à l'état.

C'était aussi préluder à un compte rendu triennal de ses œuvres, dans le but de satisfaire aujourd'hui aux prescriptions de l'article 13 de notre règlement qui impose cette obligation à l'un de vos secrétaires.

Mais le Conseil, dans sa sollicitude éclairée, a pensé que cet article n'avait plus sa raison d'être ; qu'on avait pu le mettre en vigueur à une époque où l'Académie, divisée en trois sections, avait besoin d'un compte rendu de chacune d'elles ; qu'aujourd'hui, où tous les travaux sont accomplis en commun, où il existe un organe officiel qui les reproduit deux fois par mois, l'article 13 de notre règlement devait être considéré comme non avenu.

En présence d'ailleurs du but principal de cette séance publique annuelle, la distribution des prix de l'Académie, le Conseil a cru qu'il fallait consacrer à l'objet de cette solennité les quelques paroles qu'il nous est donné de vous faire entendre.

En instituant l'Académie en vue des progrès de l'art de guérir, l'État a cru devoir tout d'abord honorer les travaux

qui seraient adressés à ce corps savant : il a fondé le prix de l'Académie, celui de la Vaccine, et fait les fonds d'un grand nombre de médailles pour les médecins vaccinateurs et les médecins inspecteurs des eaux minérales.

Mais bientôt, académiciens, médecins étrangers, hommes du monde même, se sont empressés de faire des donations à la Compagnie; et celle-ci se trouve, grâce à ces libéralités, en possession de prix nombreux qu'elle décerne chaque année.

Toutefois, permettez-nous quelques réflexions à ce sujet.

L'Académie accueille avec une vive reconnaissance les donations de ce genre. Mais il en est quelques-unes qui ont été faites sous l'empire de préoccupations capables de soulever des difficultés.

Lorsque le testateur se borne à désigner la branche de l'art de guérir à laquelle il consacre sa libéralité, rien de mieux; le champ est assez vaste pour laisser le choix du besoin.

Mais s'il trace un programme; si, formulant une série de questions pour une longue période d'années, il enchaîne l'avenir; s'il prévoit même ce que l'Académie pourra faire après ce laps de temps écoulé; s'il entre dans des détails de juridiction de concours ; s'il règle enfin toute chose, comme s'il devait dominer encore et la science et le temps, alors il met l'Académie en quelque sorte en tutelle; il la place dans la position la plus équivoque.

Quelques années s'écoulent, et déjà plusieurs de ces questions n'ont plus leur raison d'être. Un jour vient même où, loin de servir aux progrès de la science, elles ne satisfont que des intérêts secondaires, si même elles peuvent être posées.

C'est que le testament le plus simple remplit le mieux les intentions du testateur. Ne soyez donc pas surpris si quelques-uns de ceux qui ont été *minutieusement* élaborés en faveur de l'Académie, ont ouvert la porte, dans leurs applications, aux interprétations les plus diverses.

En regard de ces mesures restrictives, nous pourrions citer les noms de donateurs qui ont porté assez loin la déférence envers la Compagnie pour lui abandonner la destination absolue de leur libéralité.

L'Académie, qui a toujours en vue les progrès de la science, répond dignement à cette honorable susceptibilité.

Ce n'est pas que, dans la généralité des cas, les destinations de prix n'aient eu leur raison d'être. Ici un médecin a consacré sa vie entière à une des branches de l'art de guérir; il lui a fait faire de larges progrès; il veut, à l'instar d'un enfant adoptif, assurer son avenir. Là, une personne du monde périt victime d'une maladie cruelle contre laquelle ont été impuissants les secours de l'art; elle en appelle aux progrès de la science : honorable pensée, dont le testateur ne saurait tirer avantage, mais qui doit conduire tôt où tard au soulagement de ses semblables.

Ces divers prix, institués par l'État ou par des particuliers, reçoivent de l'Académie une importance d'autant plus grande, qu'ils émanent alors du premier corps savant en médecine; aussi voyons-nous un concours empressé de médecins qui adressent à la Compagnie le fruit de leurs méditations et de leurs veilles.

Chaque question posée, tout en formulant un *desideratum*, donne la mesure des progrès de la science, et, s'il n'appartient pas toujours aux concurrents de combler la lacune, il en résulte des efforts qui ne sauraient rester stériles.

De son côté, l'Académie n'ignore pas qu'elle a des devoirs sérieux à remplir. Elle fait reposer ses jugements sur la plus stricte équité. C'est, en effet, à cette seule condition que tout corps savant peut acquérir le respect de chacun, la considération de tous.

Les fonctions de juge en matière de science, sont sacrées ; elles obligent ; et quelque pénible que puisse être une pareille tâche, lorsque, comme cette année par exemple, 16 mémoires volumineux sont présentés pour un seul prix, chacun de nous comprend qu'il commettrait un déni de justice, s'il ne consacrait pas un temps suffisant à leur sérieux examen.

Certes, quoi qu'il arrive, des regrets seront exprimés, des plaintes même pourront être formulées. N'est-ce pas le sort de tout ce qui découle du jugement des hommes !

PRIX DE L'ACADÉMIE. — C'est un spectacle qui frappe tout d'abord d'étonnement et d'effroi que celui de l'homme privé tout à coup de volonté, de mouvement, de sentiment, pour avoir respiré quelques vapeurs de chloroforme ou d'éther.

La vie est, pour ainsi dire, suspendue durant ce sommeil anesthésique, sommeil perfide, auquel ne succède pas infailliblement le réveil!

Qu'un peu trop de vapeur stupéfiante pénètre dans l'économie, les ressorts les plus cachés de la vie sont menacés et quelquefois anéantis. Ainsi s'exprimait M. Bouvier, rapporteur de la commission.

L'Académie, justement émue des malheurs qui ont été la suite de l'administration du chloroforme pour procurer l'anesthésie, a cru devoir donner pour sujet de prix, cette année, la question suivante :

Quels sont les moyens d'éviter les accidents que peut entraîner l'emploi de l'éther ou du chloroforme? Quels sont les moyens de remédier à ces accidents?

En effet, l'éthérisation, cette grande conquête de ce siècle, qui peut masquer la douleur des plus graves opérations, s'est tout d'abord présentée sous les plus heureux auspices. Dès le début on en faisait un jeu; à l'instar de l'opium et du hachisch, on recherchait dans la respiration du chloroforme les sensations les plus étranges. Des sociétés, des réunions se formaient pour s'éthériser en commun, comme on fait une partie de chasse ou de pêche.

Tel fut l'engouement, à cette époque, que l'on ne permettait pas à un chirurgien de saisir un instrument sans avoir, au préalable, présenté au malade le fameux flacon de chloroforme.

Mais bientôt son emploi, distrait du but humanitaire vers lequel il avait été dirigé, dut éveiller l'attention de la magistrature. Bientôt aussi, à côté des milliers de personnes éthérisées avec succès, vint s'ouvrir une liste mortuaire.

D'abord ces décès furent attribués à l'impéritie, à l'inexpérience, à la légèreté. Mais il fallut compter encore avec ces agents, et inscrire quelques personnes que n'avaient pu sauve-

garder la haute expérience et l'habileté reconnue de plusieurs chirurgiens sur lesquels il n'était pas permis de faire planer un soupçon!

En présence d'un prix fondé par l'Académie, dans le but de rechercher la cause de pareils malheurs, devait-on, comme la généralité des concurrents l'a pensé, recueillir tout ce qui avait été dit et écrit dans cette enceinte ou hors de cette enceinte, pour en faire une monographie plus ou moins savante et plus ou moins méthodique?

Tel n'avait pas été le désir de l'Académie.

Et d'abord ne devait-on pas se demander s'il n'était pas temps de régulariser mieux qu'il ne l'est encore aujourd'hui l'emploi du chloroforme?

Ne pouvait-on pas soulever, à l'occasion de ces malheurs, tous les soupçons, toutes les méfiances qui conduisent nécessairement à des investigations nouvelles, ne fût-ce que pour démontrer l'irrévocable fatalité de ces décès!

Au lieu de cela, la généralité des concurrents s'est laissée aller à des errements déjà trop connus, et c'est ainsi que, parmi cinq mémoires qui lui ont été adressés, l'Académie n'a pu distinguer que celui de M. le docteur Faure, de Paris, qui, par des recherches nouvelles sur les animaux, paraît avoir élucidé un des points encore obscurs du mode d'action du chloroforme sur le tissu des poumons, et faire mieux comprendre encore toute l'importance du rôle que l'air pur doit jouer dans la respiration des agents anesthésiques.

L'Académie lui a décerné une médaille d'encouragement de la valeur de 600 francs.

Prix Portal. — Le premier prix qui a été créé, après le prix de l'Académie, est celui du baron Portal, premier médecin du roi, fondateur de l'Académie; ce vieillard presque séculaire, qui s'était tellement identifié à la pratique de la médecine, qu'elle constituait un des premiers besoins de son existence : aussi, lorsqu'il fut arrivé à cet âge où, malgré une grande renommée, la clientèle abandonne le médecin, ce fut pour lui un chagrin de tous les instants.

Assis auprès du feu qui le réchauffait, il attendait avec anxiété, mais en vain, ces malades empressés d'autrefois; et lorsque la solitude la plus complète répondait seule à ses désirs ardents, Portal tombait dans l'affaissement le plus profond ; sa santé s'en altérait.

Alors, par une pieuse supercherie, sa famille conçut la pensée de lui créer des consultants fictifs, qui viendraient chaque jour recourir à ses lumières, et déposer des honoraires que l'on restituerait à chacun pour le lendemain.

Dès ce moment parut renaître dans le baron Portal une vie nouvelle, et lorsque, par des affluences artificiellement saccadées, la clientèle avait été plus nombreuse, le vieillard s'écriait avec une joie enfantine : Eh bien, mes amis, la journée a encore été bonne aujourd'hui !

Je laisse à penser ce que fut cet ancien collègue dans cette force de l'âge, où le médecin dévore en étude et en pratique médicales un temps qui, pour le baron Portal, fut une carrière longuement parcourue !

Il s'était principalement occupé, durant sa vie, d'anatomie pathologique ; il était naturel que le prix dont il instituait la donation portât sur les progrès à faire faire à cette branche de l'art de guérir. Telle fut la clause de son testament ; elle a été religieusement observée.

L'année dernière, la commission désignée pour juger du mérite des mémoires adressés à l'Académie, exprimait le regret de ne pouvoir disposer d'une somme plus importante, en raison même des travaux des compétiteurs sérieux à ce prix. Cette année c'est le contraire. Elle a vu avec regret qu'un seul mémoire eût été adressé, en présence d'une question sur un point d'anatomie pathologique assez fréquemment observé, les *obstructions vasculaires*.

Toutefois, ce mémoire est loin d'être sans valeur; mais son auteur a suivi une marche qui a pu porter préjudice à son œuvre. Il en est de même d'un historique qui n'occupe pas moins de 50 pages. Enfin M. Barth a signalé, au nom de la commission, quelques omissions regrettables.

Néanmoins, il reconnaît que ce travail a dû être l'objet de

nombreuses investigations, et de ces investigations sérieuses qui sont propres à des hommes capables et éminemment laborieux; en conséquence, la commission a proposé d'accorder aux auteurs de ce mémoire, MM. les docteurs Charcot et Benjamin Ball, une médaille d'encouragement de la valeur de 600 francs.

Prix fondé par le docteur Lefèvre. — A ce nom se rattachent de pénibles souvenirs; nous ne vous dirons pas comment ce médecin, né avec une opulence peu commune aux personnes de notre profession, termina une carrière parcourue au milieu de douleurs physiques et morales! Qu'il nous suffise de vous rappeler qu'il se qualifiait de *docteur en souffrances*, et qu'en présence d'un état morbide pour lequel l'art de la médecine était resté impuissant, il crut devoir instituer un prix sur la mélancolie.

Depuis cette fondation, la question de la mélancolie était restée, à de rares exceptions près, sans solution satisfaisante. Ce n'est pas que les compétiteurs eussent fait défaut : médecins, élèves, hommes du monde même, avaient adressé des mémoires à l'Académie, et tous, embrassant la question dans sa généralité, l'avaient plutôt traitée au point de vue littéraire que médical.

C'était toujours, comme type de la mélancolie, l'histoire du Tasse, de J.-J. Rousseau, de lord Byron, etc.

Cette année, l'Académie a limité l'étendue de la question, en disant dans son programme : *Du diagnostic et du traitement de la mélancolie.* Elle a de plus émis le désir que la question fût exclusivement envisagée au point de vue médical, et que les concurrents fissent reposer sa solution sur des observations cliniques.

L'Académie n'a reçu, cette année, qu'un mémoire; mais il atteint le but.

7 observations de mélancolie simple;

12 observations de mélancolie avec delire ou hallucination.

Une troisième série de faits comprenant des exemples de mélancolie avec prédominance d'un sentiment triste, exa-

géré, maîtrisant toutes les pensées et tous les actes : tels sont les éléments cliniques sur lesquels repose un diagnostic raisonné, où l'auteur fait preuve d'un grand esprit d'analyse, et où il commente et discute les faits avec une grande clarté. Il fait plus, il établit le diagnostic différentiel de cette maladie avec l'hypochondrie, la monomanie et la stupidité ébriante.

Tout cela se trouve encadré entre un préambule et un résumé qui en augmentent singulièrement la valeur.

La thérapeutique ne repose pas sur des bases moins solides. Si l'auteur du mémoire compte peu sur l'action des médicaments, en général, il justifie cette opinion en démontrant que, sur 80 exemples de retour à la santé, 15 seulement sont dus à l'emploi de médicaments.

Mais c'est surtout au traitement moral qu'il rattache tous les succès. Après avoir isolé le malade de tout ce qui l'entoure, il le suppose, dans l'éloignement de la famille, livré à l'influence morale d'un médecin intelligent qui l'accompagne en voyage ou qui l'entoure de toute sa sollicitude, dans la résidence que l'on a pu choisir. Les exercices de différents genres, l'horticulture, les travaux agricoles, les jeux et les distractions qui occupent le corps sans prendre une trop grande part sur l'esprit; la direction à donner aux entretiens du malade avec le médecin, voire même l'influence de l'élément religieux, rien n'échappe à la sagacité de l'auteur du mémoire, ainsi que l'a fait remarquer M. Dubois (d'Amiens), rapporteur de la commission.

Aussi l'Académie n'a-t-elle pas hésité à décerner à M. le docteur Semelaigne le prix tout entier, de la valeur de 1,500 francs.

Prix Orfila. — L'Académie, voulant se conformer aux intentions du testateur, a donné pour sujet de prix la seconde question énoncée dans le testament. La première faisait, en effet, le sujet du prix de l'Académie.

Recherches sur les champignons vénéneux, aux points de vue chimique, physiologique, pathologique et surtout toxicologique, telle a été la question posée.

La commission développait sa pensée dans un programme très détaillé. Il ne pouvait donc rester aucun doute dans l'esprit des compétiteurs. Elle appelait aussi leur attention sur le moyen d'utiliser comme aliment un produit végétal qui contient tant de principes nutritifs, et, par conséquent, sur la possibilité d'enlever aux champignons leurs propriétés vénéneuses. Ce n'est pas que, depuis longtemps, la science n'ait donné les moyens de distinguer les champignons comestibles des champignons vénéneux? A cet égard, il reste à faire peu de chose. On connaît même des procédés à l'aide desquels on peut manger, sans aucun inconvénient, les champignons les plus vénéneux. Mais ces procédés, il faut savoir les employer; il faut s'astreindre à leur exécution rigoureuse, au risque de laisser aux champignons une partie de leurs principes délétères. Aussi l'autorité administrative, à laquelle incombe la tâche de veiller à la santé publique, a-t-elle hésité jusqu'à présent à vulgariser ces procédés; elle a craint qu'en les livrant à l'incurie de certaine classe de la société, on eût à déplorer des malheurs bien plus nombreux que ceux qui surviennent chaque année à l'automne, par suite des erreurs commises dans le choix des champignons, au milieu de nos forêts.

L'Académie a reçu deux mémoires; elle ne les a pas jugés dignes du prix. Cependant la commission considère l'auteur du mémoire n° 1 comme étant entré dans une bonne voie. Elle encourage ses efforts; elle l'invite à répéter ses expériences, à les varier et à compléter ses recherches; elle est portée à croire qu'avec plus de temps, il pourra donner la solution du problème.

En tout état de choses, l'Académie remet la question au concours pour l'année 1861; elle double la valeur du prix, en reportant les honoraires de cette année sur ceux de l'année que nous venons de citer.

Le prix se trouvera être de 4,000 francs.

Prix Capuron. — Il est peu d'hommes qui, au lit de la mort, aient fait preuve de plus de libéralité, d'abnégation et

de jugement que M. Capuron; et cependant il en est peu qui aient assumé sur eux, durant leur vie, plus d'apparence d'originalité, comme aussi de la parcimonie portée à l'excès.

Toujours recouvert du même vêtement, pourvoyant lui-même à ses besoins journaliers, il vivait en anachorète. Qui de nous ne l'a considéré comme étant dans le besoin? Et cependant Capuron thésaurisait; *mais il thésaurisait pour les pauvres!*

Aussi quelle ne fut pas la surprise générale lorsque, à l'ouverture de son testament, on vit ce médecin, né sans fortune, laisser aux hôpitaux 120,000 francs; 40,000 aux Missions étrangères; 20,000 à la Société de Saint-Vincent-de-Paul. Il léguait à l'Académie une rente annuelle de 1,000 francs pour fonder un prix, et il n'en déterminait pas même la nature.

L'Académie a respecté cette honorable susceptibilité.

Capuron était accoucheur et médecin-inspecteur des eaux minérales. L'Académie applique cette somme à un prix sur l'art des accouchements, auquel ce médecin a fait faire de larges progrès, et subsidiairement, lorsqu'elle est en mesure de le faire, aux eaux minérales.

Préoccupée sans cesse des accidents qui peuvent se montrer chez les femmes, depuis le moment de l'accouchement jusqu'à l'époque où elles rentrent dans les conditions ordinaires de leur existence, l'Académie avait donné pour sujet de prix sur les accouchements la *Paralysie puerpérale*.

Quoique connue dans la science, l'histoire de cette maladie était à faire. En la provoquant, l'Académie se croyait bien inspirée, et le résultat a prouvé qu'elle ne s'était pas trompée. Trois mémoires lui ont été adressés. Elle n'hésite pas à adjuger le prix au mémoire n° 1 qui a embrassé la maladie au triple point de vue historique, doctrinal et clinique.

M. Danyau a fait observer que si ce mémoire, véritable monographie, laisse à désirer, c'est moins la faute de son auteur, M. Imbert Gourbeyre, de Clermont-Ferrand, que celle de l'état de la science. La commission espère que M. Gourbeyre tiendra à ne pas laisser son œuvre incomplète.

Quant au prix relatif aux eaux minérales, la question était de telle nature que l'Académie pouvait compter sur une solution satisfaisante.

Il s'agissait de déterminer par l'observation médicale l'action physiologique et thérapeutique des eaux sulfureuses naturelles, et de *préciser* les états pathologiques dans lesquels telle source doit être préférée à telle autre.

Il y avait là à réaliser, pour une seule catégorie d'eaux, un besoin qui se fait de plus en plus sentir. Qui ne sait quel abus on a fait jusqu'à présent, des eaux minérales, au moins comme indication? Il semble que chacune d'elles soit propre à toutes les maladies. N'est-il pas temps de spécifier les applications que l'on peut faire et des unes et des autres?

L'Académie n'a reçu que deux mémoires; la commission, par l'organe de son rapporteur M. Gaultier de Claubry, a déclaré qu'elle était loin de considérer la question comme étant résolue. Mais elle a trouvé dans le Mémoire n° 2 de M. le docteur Puigt, les témoignages d'une saine observation et d'un véritable mérite. Aussi croit-elle devoir lui décerner une médaille d'encouragement de la valeur de 600 francs.

Prix fondé par madame de Civrieux sur la surexcitation nerveuse. — La surexcitation nerveuse! cette maladie, sans lésion essentielle d'organes, et cependant la plus pénible de toutes les maladies! qui enchaîne toute liberté d'action, prive de tous rapports sociaux, enraye à chaque instant les plus modestes projets, fait vivre avec exaltation de toutes les sensations et réduit à la douleur, au chagrin et à l'isolement!

En effet, tout ce qui entoure la personne en proie à la surexcitation nerveuse, portée à ses limites extrêmes, est pour elle une source de souffrances: la porte que l'on ferme un peu fort, la pincette qui prolonge ses oscillations, le moindre souffle de vent, l'approche un peu brusque, les mouvements un peu trop vifs. Il faut avoir éprouvé passagèrement l'influence d'un excès de sensibilité, après une longue et grave maladie, pour comprendre un pareil état. Aussi est-il arrivé

que des médecins ont quelquefois accueilli, avec une certaine incrédulité des narrations et des plaintes qui leur faisaient taxer les malades d'hypochondriaques.

Depuis la fondation du prix sur la surexcitation nerveuse, on a vu s'agrandir le champ de l'observation; et si la science n'est pas complétement faite à cet égard, si notre art n'a pas encore donné, en fait d'agents thérapeutiques ce que l'avenir nous permet d'espérer, les maladies nerveuses sont devenues l'objet d'un enseignement spécial et le sujet d'ouvrages déjà considérables.

Tel est l'intérêt qu'inspire cet état morbide tout particulier du système nerveux, que, cette année, l'Académie ayant posé pour question : *Apprécier l'influence de la chloro-anémie sur la surexcitation nerveuse au double point de vue du diagnostic et du traitement*, 16 Mémoires ont été adressés pour le concours, et quelques-uns n'ont pas moins de 500 pages; mais il faut le dire, avec M. de Kergaradec qui a fait un rapport si consciencieux sur chacun d'eux, le côté faible de ces mémoires, en général; c'est la thérapeutique, c'est-à-dire le point capital de la question, celui qui rentre essentiellement dans l'esprit du testament de madame de Civrieux.

Certes, les questions d'étiologie, d'invasion, de marche, de durée de la maladie, la symptomatologie sont de la plus haute importance pour arriver à une saine thérapeutique; mais il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'un but à atteindre, le soulagement, la guérison même, si cela est possible, d'une maladie jusqu'alors difficilement curable, et qui peut devenir la source de telles souffrances, que ces souffrances ont inspiré à la donatrice, la pensée de fonder un prix, de provoquer des efforts dans le but d'amener ultérieurement le soulagement de ses semblables.

C'est cette lacune dans les ouvrages adressés à l'Académie qui a engagé la commission à ne pas proposer de décerner le prix Civrieux; mais, en présence de seize mémoires qui, tous, se recommandent à l'attention du médecin par une valeur réelle, l'Académie se serait trouvée placée devant un chiffre fixe insuffisant pour reconnaître de pareils efforts, si M. le

ministre de l'instruction publique ne fût venu à son aide, en ajoutant à l'allocation de la donatrice. L'ensemble de ces sommes a été partagé en *récompenses* et en *encouragements*. La commission a d'abord distingué 7 mémoires, qui lui ont paru supérieurs aux autres, et parmi ces sept mémoires, il en est deux qu'elle met hors ligne : celui de M. le docteur Max Simon, à Aumale (Seine-Inférieure), et celui de M. Morderaye, médecin au Mans (Sarthe). Elle décerne à chacun une médaille d'or de la valeur de 900 francs, à titre de récompense; elle alloue, à titre d'encouragement, une médaille d'or de 600 francs au mémoire de M. Zurnowski, médecin à Pont-à-Mousson. Elle mentionne honorablement, et dans l'ordre suivant, les mémoires de MM. Philippe Beroud, médecin de l'Hôtel-Dieu, à Saint-Etienne (Loire); Émile Marchand, de Sainte-Foy, médecin à Saint-Coy (Gironde); Vigel, étudiant en médecine; et Padioleau, médecin à Nantes.

Prix Barbier. — Quoique cinq mémoires ou opuscules aient été adressés pour le concours du prix Barbier, qui a trait à la découverte d'un moyen propre à guérir une maladie réputée incurable, l'Académie n'a pas cru devoir décerner le prix cette année. En conséquence, la somme de 2,000 francs sera cumulée; elle constituera un prix de 4,000 francs qui sera décerné en 1862.

A ces divers prix, il faut ajouter deux autres prix de la valeur de 1,500 francs, partagés entre six médecins-vaccinateurs; 8 médailles d'or, 200 médailles d'argent, pour les médecins de divers départements qui ont propagé les bienfaits de la vaccine, durant les années 1858 et 1859.

7 médailles d'argent et 8 médailles de bronze, décernées à des médecins qui ont fait preuve d'un dévouement exceptionnel durant les épidémies qui se sont montrées en 1859 dans divers départements de la France.

Enfin 5 médailles d'argent et 4 médailles de bronze à ceux de MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales qui ont adressé à l'Académie les meilleurs travaux sur les eaux dont ils étaient appelés à diriger l'administration.

Tels sont, messieurs, les prix que l'Académie décerne cette année. Le rapide aperçu que nous venons de tracer ne saurait donner la mesure des efforts qui ont été faits pour mériter ces palmes académiques.

Nous aurions aimé à reproduire ces rapprochements, ces aperçus ingénieux, les résultats de ces investigations infatigables que l'on retrouve dans chacun des volumineux mémoires qui ont été adressés à la Compagnie. Le temps ne nous le permet pas.

Que de regrets aussi de ne pouvoir citer d'autres noms! C'est là, il faut le dire, messieurs, le sort des concours. Mais il suffit de prononcer ce mot magique pour éveiller et faire vibrer dans l'âme de nos jeunes médecins la pensée de la lutte, et pour n'être pas sortis vainqueurs à un début, le feu sacré n'est pas éteint.

Notre vie tout entière n'est-elle pas d'ailleurs consacrée aux débats scientifiques ; à ces efforts d'où découlent les progrès de la science; à cette lutte de tous les instants qui nous stimule, relève notre énergie, nous rajeunit même, et qui devient pour nos vieux jours la source du souvenir.

Ne plaignons donc pas trop les vaincus : l'homme laborieux se relève tôt ou tard d'une défaite; il y puise des forces nouvelles pour préparer un triomphe qui *demain* sera peut-être plus éclatant encore que celui du vainqueur d'*aujourd'hui*.

PRIX DE 1860.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

La question proposée par l'Académie était celle-ci :

« Quels sont les moyens d'éviter les accidents que peut entraîner l'emploi de l'éther ou du chloroforme ; quels sont les moyens de remédier à ces accidents ? »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Cinq mémoires ont été envoyés au concours.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde, à titre d'encouragement, une somme de 600 francs à M. le docteur FAURE, de Paris, auteur du mémoire inscrit sous le numéro 5, et qui porte pour épigraphe : « *Ibam forte sacra via, meditans*, etc. »

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

La question proposée par l'Académie était conçue en ces termes :

« Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon et applications pratiques qui en découlent ; c'est-à-dire étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats et les conséquences ultérieures; rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître, et indiquer le traitement qu'ils réclament. »

Ce prix était de la valeur de 600 francs.

Un seul mémoire a été envoyé pour ce concours; l'Académie n'a pas cru devoir décerner de prix, et elle a décidé que la même question serait remise au concours; mais elle accorde aux deux auteurs, MM. les docteurs CHARCOT et Benjamin BALL cette même somme de 600 francs à titre de récompense.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX.

L'Académie avait proposé la question suivante :

« Apprécier l'influence de la chloro-anémie sur la surexcitation nerveuse, sous le double rapport du diagnostic et du traitement. »

L'Académie avait fait remarquer aux concurrents qu'ils devraient, à l'article du diagnostic, insister sur les cas où la surexcitation nerveuse a été prise pour une affection organique aiguë ou chronique des parties dans lesquelles cette surexcitation avait son siége.

Ce prix n'était que de la valeur de 2,000 francs, mais, grâce

à une décision de M. le ministre de l'instruction publique, l'Académie a pu le porter à la somme de 2,400 francs.

Seize mémoires avaient été soumis aux jugements de l'Académie, qui cependant n'a pas pu donner de prix; mais elle a accordé à titre de récompenses :

1° Une somme de 900 francs à M. le docteur MAX. SIMON, médecin à Aumale (Seine-Inférieure), auteur du mémoire numéro 1, portant pour épigraphe : « *Si dans une discussion, l'indépendance est de l'honneur chez celui qui parle, elle est de l'estime pour ceux dont il parle et dont il combat les opinions.* »

2° Une somme de 900 francs à M. le docteur AMBROISE-EUSÈBE MORDRET, du Mans (Sarthe), auteur du mémoire numéro 4, ayant les épigraphes suivantes : « *Sanguis moderator nervorum* (Hipp.). » — « *La sensibilité dépend de la circulation comme la circulation de la sensibilité* (Burdach). »

3° Une somme de 600 francs à M. le docteur ZURKOWSKI, de Pont-à-Mousson (Meurthe), auteur du mémoire numéro 6, portant pour épigraphe : « *Toutes choses sont causées et causantes, aidées et aidantes, médiatement ou immediatement* (Pascal). »

L'Académie décerne en outre des mentions honorables à :

1° M. le docteur PHILIPPE BEROUD, de Saint-Étienne (Loire), auteur du mémoire numéro 2.

2° M. le docteur ÉMILE MARCHAND, de Sainte-Foix (Gironde), auteur du mémoire numéro 3.

3° M. F. VIGEN, étudiant en médecine à Paris, auteur du mémoire numéro 9.

4° M. le docteur PADIOLEAU, de Nantes (Loire-Inférieure), auteur du mémoire numéro 16.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON BARBIER.

Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies réputées le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (*Extrait du testament.*)

Des encouragements auraient pu être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Deux mémoires manuscrits et trois mémoires imprimés ont été soumis aux jugements de l'Académie ; aucun d'eux n'ayant rempli les conditions du concours, l'Académie n'accorde cette année aucune espèce de récompense.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR LEFÈVRE.

La question proposée, conformément aux prescriptions du testateur, était celle-ci :

« Du diagnostic et du traitement de la mélancolie. »

Mais l'Académie, en limitant ainsi la question, désirait qu'elle fût envisagée par les concurrents au point de vue médical et en s'appuyant sur des observations cliniques.

Ce prix, qui est triennal, était de la valeur de 1,500 francs.

L'Académie accorde le prix à M. le docteur SEMELAIGNE, médecin-adjoint de la maison de santé de M. le docteur Casimir Pinel, à Neuilly, auteur du mémoire inscrit sous le numéro 1, et portant pour épigraphe : « *C'est souvent bien moins par les médicaments que par des moyens moraux, et surtout par une occupation active, qu'on peut faire une heureuse diversion aux idées tristes des mélancoliques*, etc. »

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON.

1° *Question relative à l'art des accouchements.*

La question proposée par l'Académie était :

« Des paralysies puerpérales. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Trois mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur IMBERT-GOURBEYRE, de Clermont Ferrand (Puy-de-Dôme), auteur du mémoire numéro 1, ayant pour épigraphe : « *Mulier bis patitur morbum.* »

2° *Question relative aux eaux minérales.*

L'Académie avait proposé la question suivante :

« Déterminer par l'observation médicale l'action physiologique et thérapeutique des eaux sulfureuses naturelles; préciser les états pathologiques dans lesquels telle source doit être préférée à telle autre. »

La valeur de ce prix était de 1,000 francs.

Deux mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas de prix; mais elle accorde un encouragement de 600 francs à M. le docteur PUIGT, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Olette (Pyrénées-Orientales), auteur du mémoire numéro 2, portant pour épigraphe : « *Il n'y a donc, quant à présent, touchant l'usage de nos eaux et de nos bains, d'autre guide certain que l'expérience.* (Bordeu.) »

PRIX FONDÉ PAR M. ORFILA.

L'Académie avait proposé pour question :

« Recherches sur les champignons vénéneux aux points de vue chimique, physiologique, pathologique et surtout toxicologique. »

Deux mémoires ont été envoyés pour ce concours; aucun d'eux n'ayant rempli les conditions demandées, l'Académie n'accorde, cette année, ni prix, ni encouragements.

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE 1858 ET DE 1859.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

Pour 1858 :

1° UN PRIX DE 1,500 FRANCS PARTAGÉ ENTRE :

M. le docteur DUMAS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, dont l'Académie a chaque année à signaler le zèle exceptionnel, et qui, par ses écrits aussi bien que par ses nombreuses vaccinations, rend de grands services à la science et au département de l'Hérault.

M. le docteur CALVET, de Carcassonne (Aude), secrétaire du comité central de vaccine de ce département, signalé par M. le préfet comme figurant depuis plus de vingt ans au

nombre des quatre principaux vaccinateurs, et qui a déjà obtenu sept médailles d'argent.

Madame CHAMAILLARD, sage-femme à Vannes (Morbihan), qui se livre à la pratique de la vaccine depuis plus de trente-cinq ans, et que M. le préfet a signalée comme méritant un encouragement hors ligne.

2° DES MÉDAILLES D'OR A :

M. DUGAT-AZARET, docteur en médecine à Orange (Vaucluse), pour la persévérance avec laquelle il propage les bienfaits de la vaccine, persévérance qui lui a valu une mention toute spéciale de M. le préfet.

M. PELLARIN, docteur en médecine à Montrouge (Seine), pour les intéressants rapports, qu'en sa qualité de secrétaire du comité de vaccine de Sceaux, il adresse chaque année à l'autorité.

M. SEGALAS, officier de santé à Marmande (Lot-et-Garonne), pour le zèle qu'il apporte, depuis de longues années, pour la propagation de la vaccine, zèle qui lui a valu une recommandation de la part de l'autorité locale.

Madame TUVACHE, sage-femme à Chartres, pour les nombreuses vaccinations qu'elle pratique chaque année, tant dans la pratique civile que chez des militaires de la garnison.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Pour 1859 :

UN PRIX DE 1,500 FRANCS PARTAGÉ ENTRE :

M. PANIS, docteur en médecine à Reims (Marne), signalé par M. le préfet pour le zèle soutenu qui le place constamment au premier rang parmi les principaux vaccinateurs de son département.

M. BAUDRY, docteur en médecine à Évreux (Eure), pour

les nombreux services qu'il a rendus, et qui déjà lui avaient mérité une recommandation toute spéciale de M. le préfet.

M. Bourguet, docteur en médecine à Rhodez (Aveyron), pour le zèle qu'il ne cesse d'apporter dans le service de la vaccine, et pour l'intéressant travail dans lequel il a consigné les résultats des expériences qu'il a faites avec le cowpox.

2° Des médailles d'or a :

M. Dubreuilh, docteur en médecine à Bordeaux (Gironde), pour le dévouement dont il a fait preuve, et qui lui a mérité d'être signalé d'une manière toute particulière par la commission départementale.

M. Cayrel, docteur en médecine à Toulouse (Haute-Garonne), pour les observations intéressantes contenues dans les rapports qu'il adresse chaque année à l'autorité.

M. Testel, docteur en médecine à Paris, pour les mémoires intéressants qu'il a adressés à l'Académie, et pour le zèle qu'il apporte dans tout ce qui concerne le service de la vaccine.

Mademoiselle Loyer, sage-femme à Caden (Morbihan), pour le grand nombre de vaccinations qu'elle a pratiquées, et pour son zèle soutenu à propager la vaccine.

3° Cent médailles d'argent aux autres principaux vaccinateurs.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

L'Académie a proposé et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1859 :

1° Rappels des médailles à :

M. Autellet, docteur en médecine à Civray (Vienne), pour son mémoire sur l'épidémie de diphthérite qui a régné dans cet arrondissement.

M. Guipon, docteur en médecine à Laon (Aisne), pour son

rapport général sur diverses épidémies de dysenterie, rougeole, etc., qui ont sévi dans son arrondissement.

M. E. Bordes, docteur en médecine à Beauvais (Oise), pour son rapport sur les épidémies de dysenterie et de fièvre typhoïde qu'il a observées dans son arrondissement.

M. Bocamy, docteur en médecine à Perpignan (Pyrénées-Orientales), pour son rapport sur l'épidémie de croup qui a régné à Rivesaltes.

M. Danvin, docteur en médecine à Saint-Pol (Pas-de-Calais), pour ses rapports sur les épidémies de scarlatine, d'angine couenneuse, etc., observées dans son arrondissement.

M. Lecadre, docteur en médecine au Havre (Seine-Inférieure), pour ses divers travaux sur les moyens d'assainissement de la vallée de Graville-l'Eure, et sur les épidémies de l'arrondissement du Havre.

M. Vingtrinier, docteur en médecine à Rouen (Seine-Inférieure), pour son rapport sur l'état sanitaire et les épidémies des arrondissements d'Ivetot et de Rouen.

M. Lacaze, docteur en médecine à Montgeron (Seine-et-Oise), pour son rapport sur une épidémie de diphthérite qui a sévi dans l'arrondissement de Corbeil.

2° Des médailles d'argent à :

M. Duboué, docteur en médecine à Pau (Basses-Pyrénées), pour son mémoire sur l'état sanitaire et les fièvres intermittentes de l'arrondissement de Pau.

M. Labesqué, docteur en médecine à Agen (Lot-et-Garonne), pour son rapport sur les épidémies de dysenterie, d'angine couenneuse, etc., de l'arrondissement d'Agen.

M. Lebesle, docteur en médecine au Mans (Sarthe), pour son rapport sur les épidémies de dysenterie et de fièvre typhoïde de l'arrondissement du Mans.

M. Zandyck, docteur en médecine à Dunkerque (Nord), pour son mémoire sur la constitution météorologique et médicale de Dunkerque.

M. Carassus, docteur en médecine à Milly (Seine-et-Oise),

pour son rapport sur l'épidémie d'angine couenneuse qui a sévi à Maisse.

M. Beaupoil, docteur en médecine à Sainte-Maure (Indre-et-Loire), pour son rapport sur l'épidémie de croup observée dans l'arrondissement de Chinon.

M. Dubourg, docteur en médecine à Marmande (Lot-et-Garonne), pour son rapport sur l'épidémie de croup qui a régné dans l'arrondissement de Marmande.

3° Des médailles de bronze à :

M. Lagarde, docteur en médecine à Confolens (Charente), pour son rapport sur les épidémies de dysenterie, de diphthérite, etc., observées dans l'arrondissement de Confolens.

M. Colson, docteur en médecine à Commercy (Meuse), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie observée dans l'arrondissement de Commercy.

M. Poussié fils, docteur en médecine à Marvejols (Lozère), pour son rapport sur les épidémies de rougeole, de croup et de dysenterie observées dans l'arrondissement de Marvejols.

M. Dussouil, docteur en médecine à Melle (Deux-Sèvres), pour son rapport sur les épidémies de dysenterie et de fièvre typhoïde observées dans son arrondissement.

M. Guillot, docteur en médecine à Villefranche (Rhône), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie de l'arrondissement de Villefranche.

M. Cottin, docteur en médecine à Montfort (Ille-et-Vilaine), pour son rapport sur une épidémie de croup observée dans l'arrondissement de Montfort.

M. Lemaire, docteur en médecine à Cosne (Nièvre), pour son rapport sur l'épidémie de dysenterie qui a régné dans l'arrondissement de Cosne.

M. Lemoine, docteur en médecine à Château-Chinon (Nièvre), pour son rapport sur l'épidémie de dysenterie qui a régné dans l'arrondissement de Château-Chinon.

4° Des mentions honorables à :

M. Mignot, docteur en médecine à Chantelle (Allier), pour

son rapport sur les épidémies de dysenterie, de fièvre typhoïde, etc., qui ont régné dans l'arrondissement de Gannat.

M. Rebory, docteur en médecine à Digne (Basses-Alpes), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde de l'arrondissement de Digne.

M. Bonnet, docteur en médecine à Valence (Drôme), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde de l'arrondissement de Valence.

M. Barrera, docteur en médecine à Prades (Pyrénées-Orientales), pour son rapport sur les épidémies de fièvres typhoïdes qui ont régné à Thorent et à Finestrel.

M. Cellarié, docteur en médecine à Évreux (Eure), pour son rapport sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans l'arrondissement d'Évreux.

M. Durand, docteur en médecine à Chartres (Eure-et-Loir), pour son rapport général sur les épidémies de dysenterie et d'angine couenneuse de l'arrondissement de Chartres.

M. Piedallu, docteur en médecine à Blois (Loir-et-Cher), pour son rapport sur l'épidémie de dysenterie qui a sévi dans le canton d'Ouzouer-le-Marché.

M. Lemaistre, docteur en médecine à Limoges (Haute-Vienne), pour son rapport sur l'épidémie de rougeole et de dysenterie qui a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Limoges.

M. Serradell, docteur en médecine à Prades (Pyrénées-Orientales), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Porta et à Latour de Carole.

M. Jacquez, docteur en médecine à Lure (Haute-Saône), pour ses études météorologiques et son rapport sur une épidémie de dysenterie qui a sévi à Jasney.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS-INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales en 1858 :

1° Rappel de médailles d'argent avec mention honorable, à :

M. Cabrol, médecin principal, chef du service militaire près des thermes de Bourbonne-les-Bains, pour ses rapports très étendus et très complets.

M. Caillat, médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Bourbon-l'Archambault, auteur de deux nouveaux mémoires sur les effets de ces eaux.

M. de Puisaye, médecin-inspecteur adjoint des eaux d'Enghien, pour plusieurs rapports et un travail original sur l'action des eaux sulfureuses dans le traitement de la phthisie.

M. Regnault, médecin-inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault, pour son mémoire sur une maladie particulière des genoux.

2° Médailles d'argent à :

M. Crouzet, médecin-inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault), pour son rapport très remarquable rempli de faits et d'observations originales.

M. Dutrouleau, médecin-inspecteur des bains de mer de Dieppe, pour un excellent rapport.

M. Lapeyre, médecin-inspecteur des eaux d'Avesne (Hérault), pour une monographie complète de ces thermes.

M. Pagès, médecin-inspecteur des eaux de Baréges (Hautes-Pyrénées), pour un rapport riche d'observations et de conseils pratiques.

M. Secourgeon, médecin principal chef du service militaire près des eaux d'Amélie-les-Bains, pour un rapport très étendu et très intéressant.

3° Médailles de bronze à :

M. Baron, médecin-inspecteur adjoint des eaux de Lamotte-les-Bains (Isère), pour le soin avec lequel il a recueilli de très nombreuses observations.

M. Bruguière, médecin-inspecteur des eaux de Siradan (Hautes-Pyrénées), pour son rapport et ses études expérimen-

tales sur l'association des différentes sources composant l'établissement qu'il dirige.

M. Genieys, médecin-inspecteur des eaux d'Amélie-les-Bains, pour ses recherches sur l'action des eaux dans le traitement des maladies chroniques, et notamment de la phthisie.

M. Patézon, médecin-inspecteur des eaux de Vittel (Vosges), pour un rapport très bien fait, et appuyé sur des observations nombreuses et exactes.

4° Mentions honorables à :

M. Marbotin, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Amand (Nord), pour un rapport fait avec soin et dans un très bon esprit pratique.

M. Tripier, médecin-inspecteur des eaux d'Évaux (Creuse), pour son consciencieux rapport dans lequel sont consignées un grand nombre d'observations.

—

PRIX PROPOSÉS POUR 1861.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

« Des désinfectants et de leurs applications à la thérapeutique. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

« De l'inflammation purulente des vaisseaux lymphatiques et de son influence sur l'économie. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX.

« De l'angine de poitrine. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON.

1° *Question relative à l'art des accouchements.*

« De l'influence que les maladies de la mère, pendant la

grossesse, peuvent exercer sur la constitution et sur la santé de l'enfant. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

2° *Question relative aux eaux minérales.*

Ce prix, qui est également de la valeur de 1,000 francs, sera accordé au meilleur ouvrage récemment publié sur les eaux minérales.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON BARBIER.

(Voir plus haut, page 150, les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR ITARD.

Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

PRIX DE CHIRURGIE EXPÉRIMENTALE FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR AMUSSAT.

Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

—

PRIX PROPOSÉS POUR 1862.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

L'Académie met au concours la question suivante :

« Déterminer, en s'appuyant sur des faits cliniques, 1° quelle est la marche *naturelle* des diverses espèces de pneumonies, considérées dans les différentes conditions physiologiques des malades; 2° quelle est la valeur relative de l'expectation dans le traitement de ces maladies. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

L'Académie propose de nouveau, pour sujet de ce prix :

« Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon et des applications pratiques qui en découlent; c'est-à-dire étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats, et les conséquences ultérieures; rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître, et indiquer le traitement qu'ils réclament. »

Ce prix sera de la valeur de 600 francs.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX.

« Déterminer la part de la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON.

« Du pemphigus des nouveau-nés. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON BARBIER.

(Voir plus haut, page 150, les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. ORFILA.

Ce prix, qui ne peut pas être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie propose de nouveau la question relative aux champignons vénéneux, et elle la formule de la manière suivante :

« 1° Donner les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour le vulgaire ; rechercher quelle est l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque de l'année, soit sur le danger de ces champignons.

» 2° Examiner s'il est possible d'enlever aux champignons leur principe vénéneux, ou de les neutraliser, et, dans ce dernier cas, rechercher ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'ils ont subie.

» 3° Étudier l'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir, et les remèdes qu'on peut lui opposer.

» 4° Faire connaître les indications consécutives aux recherches ci-dessus indiquées et qui pourraient éclairer la toxicologie. »

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE MARQUIS D'ARGENTEUIL.

Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre pendant cette quatrième période (1856 à 1862), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Ce prix, qui sera de la valeur de 12,000 francs, ne pourra être décerné qu'en 1863.

—

Les mémoires pour les prix à décerner en 1861 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. — Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie*, du 1er septembre 1838.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier et Amussat sont exceptés de ces dispositions, ainsi que les concurrents au prix fondé par M. Capuron pour la question relative aux eaux minérales.

—

La parole est donnée à M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, qui prononce l'éloge de M. Achille Richard.

Cet éloge est réservé pour être publié dans le XXVe volume des *Mémoires de l'Académie*.

SÉANCE DU 18 DÉCEMBRE 1860.

—

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les recettes et échantillons de trois remèdes secrets propres, selon les auteurs, à guérir les douleurs rhumatismales, la goutte et les maladies contagieuses. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Des échantillons de l'eau dite d'Urban-Vacqueyras, située dans la commune de Baumes (Vaucluse), pour être soumise à l'analyse. — Un rapport de M. le docteur GOYRAND, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Aix (Bouches-du-Rhône), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1858. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Un rapport de M. le docteur BALME DU GARAY, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Polignac (Haute-Loire). (*Commission des épidémies.*)

IV. Deux lettres de rappel de rapports : l'une au sujet de l'analyse de l'eau de la Ville-aux-Dames (Indre-et-Loire), l'autre au sujet d'un remède contre les ulcères. (*Commission des eaux minérales* et *des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Rapport sur le service des salles militaires de l'hospice civil de Bourbon-l'Archambault, pendant l'année 1859. — Le rapport de M. le docteur BARTHEZ, sur les malades qui ont

été envoyés aux eaux de Vichy (Allier), pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

VI. Le même ministre accuse réception à l'Académie du Rapport général sur les épidémies de 1859, et sanctionne les récompenses demandées pour divers médecins des épidémies.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. MM. les docteurs BAUDRY, ZURKOWSKI, MORDRET, DE LAGARDE, CROUZET, DUMAS, CALVET, CAILLET, IMBERT-GOURBEYRE et SÉGALAS, adressent leurs remercîments à l'Académie pour les divers prix, encouragements et médailles accordés à leurs travaux.

II. Histoire d'une épidémie de suette miliaire qui a régné pendant les mois de mars, avril et mai 1860 à Draguignan, par M. le docteur DUMAS (de Montpellier). (*Commission des épidémies.*)

III. Des délires, avant-coureurs de la paralysie générale, par M. le docteur P. BERTHIER (de Bourg). (*Commissaires :* MM. Falret et Baillarger.)

IV. Suite du mémoire sur les maladies enzootiques et épizootiques observées en Algérie (3e partie), par M. CAMOIN. (*Commissaires :* MM. Delafond, Leblanc et Bouley.)

V. Établissement du phénomène de l'hématose, par M. le docteur BILLIARD. (*Commissaires :* MM. Longet et Poiseuille.)

VI. Note sur l'emploi du caméléon minéral, ou permanganate de potasse pour reconnaître et doser la matière organique dans les eaux minérales, par M. le docteur HERVIER. (*Commissaire :* M. Poggiale.)

—

ÉLECTIONS.

L'Académie procède au scrutin pour le renouvellement de son bureau et de trois membres de son conseil.

Élection d'un Président.

Votants, 58. — Majorité, 30.

MM. Robinet obtient. . 55 voix.
Bouillaud 2
Billet blanc. . . . 1

En conséquence, M. Robinet est proclamé Président de l'Académie pour 1861.

Élection d'un Vice-Président.

Votants, 56. — Majorité, 29.

MM. Bouillaud obtient 55 voix.
Larrey. 1

En conséquence, M. Bouillaud est proclamé Vice-Président de l'Académie pour 1861.

Élection d'un Secrétaire annuel.

Votants, 56. — Majorité, 29.

MM. Ch. Robin obtient 49 voix.
Devergie 2
Tardieu. 2
Robinet 3

En conséquence, M. Ch. Robin est proclamé Secrétaire de l'Académie pour 1861.

Élection d'un premier membre du conseil.

Votants, 40. — Majorité, 21.

MM. Bouillaud obtient . 34 voix.
Robinet 2
De Kergaradec. . . 3
J. Cloquet. 1

En conséquence, M. Bouillaud est proclamé membre du conseil de l'Académie pour 1861.

Élection d'un deuxième membre du conseil.

Votants, 33. — Majorité, 17.

MM. De Kergaradec obtient 31 voix.
Gibert 1
Billet blanc 1

En conséquence, M. De Kergaradec est proclamé membre du conseil de l'Académie pour 1861.

Élection d'un troisième membre du conseil.

Votants, 28. — Majorité, 15.

MM. Civiale obtient. . . 25 voix.
Heller 1
Huguier 1
Billet blanc 1

En conséquence, M. Civiale est proclamé membre du conseil de l'Académie pour 1861.

—

COMMUNICATION.

Bras artificiel automoteur, par M. de Beaufort.

M. de Beaufort présente un amputé de l'avant-bras droit, muni d'un bras artificiel qu'il appelle *automoteur*, et qu'il a déjà soumis à l'Académie le 27 décembre 1859 ; mais à cette époque l'appareil n'avait pas encore reçu une application pratique.

Voici la description succincte de ce bras artificiel : deux gaînes en cuir sont réunies par des branches métalliques à charnière et par deux ressorts, dont l'un tend à lever, et l'autre à baisser l'avant-bras.

Pour compléter son système de prothèse du membre supérieur, M. de Beaufort a inventé une main artificielle qu'il fait agir, au moyen d'une courroie, dont la disposition est telle que le gonflement du corps suffit pour déterminer le mouvement des doigts qui fonctionnent dans un ordre divers.

Ainsi l'on peut redresser d'abord l'index isolément, ensuite faire mouvoir les autres doigts, puis renverser le pouce, enfin agir sur toutes les parties de la main.

M. Alphonse L..., pianiste-compositeur, a été amputé de l'avant-bras en 1856, par M. le baron Larrey, alors chirurgien en chef du Val-de-Grâce. L'opération a été faite à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur, pour un kyste osseux multiloculaire (dit aujourd'hui amyéloplaxe).

L'extrémité de son moignon, quoique très régulièrement cicatrisé, a conservé une telle sensibilité, qu'il ne peut s'en servir, en aucune façon, pour produire l'élévation du bras artificiel.

M. Alphonse L... s'est présenté à la séance de l'Académie, tenant son chapeau d'une main, et un parapluie de l'autre. Il a fait mouvoir le bras et la main artificiels de manière à prouver combien il est maître de l'appareil : portant un verre à la bouche, écrivant son nom avec un crayon, et désignant même du doigt un objet quelconque ; ce dernier détail mérite d'être noté ici.

La facilité avec laquelle M. Alphonse L... exécute tous les mouvements qui lui sont indiqués, est d'autant plus remarquable, qu'il ne s'y est nullement préparé par l'étude du mécanisme. Il a deviné de prime-abord toutes les ressources que la prothèse a mises à sa disposition, et il les combine de la manière la plus intelligente, grâce à une sorte d'intuition.

L'illusion produite est telle, que l'on ne peut absolument pas se rendre compte d'abord, des moyens ou des efforts qu'il emploie pour agir sur l'appareil dont le jeu semble être le résultat immédiat de la volonté.

Le bras artificiel a été construit par M. Béchard, orthopédiste, à Paris.

Rappelons que M. de Beaufort fait abandon de ses inventions prothétiques à l'industrie privée, en faveur des amputés.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Nouveau dictionnaire pratique de médecine, de chirurgie et d'hygiène vétérinaires, par MM. H. Bouley et Raynal. Tome VI, 1860.

Rapport du directeur de l'administration générale de l'assistance publique à M. le sénateur préfet de la Seine, sur le service des aliénés du département et sur le service des enfants assistés. Année 1859.

Ueber Resectionen des Oberkiefers, ausgeführt, von J.-F. Heyfelder.

Annuaire général des sciences médicales, par M. le docteur Cavasse, 3 volumes, années 1857 à 1859.

Clinique médicale sur les maladies des femmes, par MM. Gustave Bernutz et Ernest Goupil. Tome I.

De la pellagre sporadique, par M. le docteur Landouzy.

De l'uréthrotomie interne; observations recueillies à la clinique de M. le professeur Sédillot, par M. le docteur G. Gaujot.

Recherches physiques sur le feu, par M. Marat, médecin des gardes du corps de Mgr. le comte d'Artois, 1780. — Ouvrage offert par M. le docteur Follin.

Atti dell' Accademia fistio-medico statistico di Milano, vol. V, 15e année, 1850-1860.

Bulletino delle scienze mediche, publié par la Société médico-chirurgicale de Bologne. Septembre et octobre.

Bulletin de la Société de médecine de Besançon. 1859.

Compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat (Allier). 1859-1860.

Bulletin général de thérapeutique. 30 novembre et 15 décembre.

Bulletin médical du nord de la France. Décembre.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, 2e série, t. III, n. 8.

La Revue médicale française et étrangère, 30 novembre.

Recueil de médecine vétérinaire. Novembre.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Décembre.

Journal de chimie médicale. Décembre.

Montpellier médical. Décembre.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, tome VII, 2 livraisons.

Discours prononcé aux funérailles de François Broussais, par M. le docteur Lunel.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 34.

L'hydrothérapie, 1er décembre.

Gazette médicale d'Orient, n. 9.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VII, n. 49 et 50.

Gazette médicale de l'Algérie, n. 11.

Annuaire de la Société météorologique de France, 13-17.

Journal des Savants. Novembre.

L'Abeille médicale, n. 50 et 51.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 143 à 148.

La Gazette des hôpitaux, n. 143 à 148.

L'Union médicale, n. 145 à 150.

La France médicale et pharmaceutique, n. 49 et 50.

Gazette médicale de Paris, n. 49 et 50.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LI, n. 24 et 25.

SÉANCE DU 26 DÉCEMBRE 1860.

—

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État adresse à l'Académie l'ampliation du décret approuvant la nomination de M. le docteur JACQUEMIER comme membre titulaire.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Une demande du sieur THOMAS tendant à obtenir l'examen d'un appareil mécanique destiné, selon lui, à faciliter les opérations chirurgicales. (*Commissaires :* MM. Malgaigne et Gavarret.)

II. Quatre mille exemplaires du certificat que l'Académie délivre à toutes les personnes qui sont vaccinées par ses soins.

III. Une demande de rappel de rapport au sujet d'une pommade contre l'alopécie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. DUROY, pharmacien à Paris, demande l'ouverture d'un pli cacheté qu'il a déposé en mars 1857. (Ce travail est renvoyé à l'examen de MM. Bouchardat, Chatin et Wurtz.)

II. M. DEROY, officier de santé, adresse à l'Académie la liste des vaccinations qu'il a pratiquées pendant l'année 1860. (*Commission de vaccine.*)

III. De l'uréthrotomie externe par section collatérale et par

excision des tissus pathologiques dans les cas d'oblitération ou de rétrécissement infranchissable de l'urèthre, par M. le docteur Bourguet. (*Commissaires :* MM. Robert, Malgaigne et Gosselin.)

IV. MM. les docteurs Marbotin, Dutroulau et Zandick adressent leurs remercîments à l'Académie pour les médailles qui ont été décernées à leurs divers travaux.

V. M. le docteur Léopold Durand adresse à l'Académie trois exemplaires d'un travail intitulé : *Hygiène sociale et privée, manuel des pères de famille*, etc., etc., pour concourir à l'un des prix que décerne la Compagnie.

On enverra un programme à M. Durand, avec prière de vouloir bien faire connaître à l'Académie pour quel concours il désire être compris.

M. Demeaux (de Puy-l'Évêque) envoie une note sur une variété d'iodisme qu'il appelle *hypertrophique*.

M. Velpeau fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Gendron, médecin à Château-du-Loir et membre correspondant. Il est mort sur la brèche comme son père, victime d'un dévouement exemplaire à la science et aux devoirs de sa profession. Il avait pratiqué la trachéotomie sur une pauvre femme atteinte d'angine couenneuse lorsqu'il ressentit, quelques jours après, les premiers symptômes de la maladie. Il pressentit immédiatement sa fin prochaine : «Je mourrai comme cette femme,» répétait-il à ceux qui l'entouraient. Il y a quinze ans, il avait été une première fois atteint, dans les mêmes circonstances, de cette cruelle maladie à laquelle il avait échappé grâce aux soins éclairés de M. Bretonneau.

—

Allocution de M. J. Cloquet, *Président sortant.*

Messieurs et chers confrères,

C'est aujourd'hui que j'ai l'honneur de vous présider pour la dernière fois. J'ai tâché de me rendre digne de vos suf-

frages, mais j'ai aussi à vous remercier de votre coopération pour me faciliter les fonctions de président, pour votre assiduité à nos séances, pour l'ordre et l'urbanité du langage qui ont régné dans les discussions, et surtout pour l'attention que vous avez accordée aux lectures intéressantes qui ont été faites devant vous. Permettez-moi actuellement de vous offrir pour votre bibliothèque les deux principaux ouvrages que j'ai publiés sur l'anatomie, savoir : l'*Anatomie de l'homme*, en 5 vol. in-folio avec 320 planches, et le *Manuel d'anatomie* en 3 vol. dont l'un est un Atlas de 338 planches.

—

ELECTIONS.

M. le Président fait connaître les résultats des différents scrutins qui ont été ouverts pendant la séance pour la nomination des membres des commissions permanentes.

Commission des épidémies : MM. Larrey, Gibert.

Commission des eaux minérales : MM. Poggiale, Patissier.

Commission des remèdes secrets : MM. Chatin, Boudet.

Commission de vaccine : MM. Blache, Jacquemier.

Comité de publication : MM. Bouillaud, Barth, Denonvilliers, Danyau, Bouchardat.

—

LECTURES.

I. *Note sur deux fistules vésico-vaginales opérées et guéries par le procédé américain, suivie de quelques remarques sur ce procédé*, par le docteur Ar. Verneuil. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Jobert de Lamballe et Robert).

(Extrait par l'auteur.)

Messieurs, à l'époque où nous vivons, nul homme, si habile, si érudit, si actif qu'il puisse être, ne saurait prétendre représenter à lui seul, par son enseignement ou sa pratique, l'art et la science en chirurgie. Le temps des Celse, des Albucasis, des Guy de Chauliac, des Ambroise Paré, des J.-L. Petit, des

Hunter, des Boyer, est passé, personne peut-être ne pourra-t-il même retrouver la gloire et la fortune de Desault, de Dupuytren, de Scarpa, d'Astley Cooper, de Valentine Mott.

Cette vérité incontestable, je crois, pour les individus, ne l'est pas moins pour les nations, car nulle d'entre elles ne peut se flatter aujourd'hui de tenir exclusivement entre ses mains le sceptre chirurgical.

La Grèce et Rome, l'Italie et la France, les Pays-Bas, l'Angleterre et l'Allemagne sont arrivées sur la scène à des époques différentes et successives, il est vrai; mais à présent l'Europe entière marche d'un pas à peu près égal dans les voies du progrès, et la jeune chirurgie américaine enfin, arrivée la dernière, n'est pas loin d'égaler ses aînées.

Les foyers scientifiques ne se concentrent plus dans une terre privilégiée, ils sont multipliés et disséminés partout sur la vaste étendue du monde.

Quiconque connaît le cosmopolitisme de la science se pénètre de la nécessité impérieuse de ne point se renfermer dans le cadre restreint que lui tracent son langage et les enseignements limités qu'il recueille autour de lui. Il explore tous les points de l'horizon, et cherche dans la littérature étrangère le complément de la science nationale. Il collige partout les dogmes et les exemples, et, tout en butinant, met à profit les qualités diverses que, suivant l'esprit de race ou les tendances personnelles, les chirurgiens étrangers apportent dans la pratique de notre art.

Les résultats qu'on atteint en suivant cette voie sont immenses; mais par malheur, en France, on en paraît moins convaincu que partout ailleurs. Soit indolence, soit confiance extrême dans leurs propres ressources, nos praticiens, pour la plupart, restent indifférents au mouvement scientifique extérieur passé ou contemporain. Ils produisent, il est vrai, libéralement ; ils prêtent sans compter, ni songer à emprunter à leur tour, mais sans s'apercevoir aussi qu'ils se ruinent faute d'échange réciproque. Combien leur richesse serait plus grande, s'ils glanaient sur les champs voisins, comme on glane sur le leur !

Le sujet dont je vais avoir l'honneur d'entretenir quelques instants l'Académie est de nature, je crois, à démontrer d'une manière évidente les avantages que procure une connaissance exacte de la littérature exotique, et quoique la tribune que j'occupe en ce moment soit surtout destinée à la promulgation de faits nouveaux et d'idées originales, peut-être il me sera pardonné d'y paraître en propagateur modeste d'un grand progrès réalisé en thérapeutique chirurgicale par nos confrères du nouveau monde.

Il s'agit de la cure de la fistule vésico-vaginale par le procédé américain (1). Je le dénomme ainsi, sans en tracer l'historique devant vous, parce qu'il n'appartient pas à un seul auteur et que plusieurs chirurgiens des États-Unis, MM. Hayward, Marion Sims et Bozeman, l'ont doté par des additions successives des temps principaux auxquels il doit toute sa valeur. A M. Hayward revient l'honneur de l'avivement oblique portant exclusivement sur la muqueuse vaginale et l'idée première de respecter entièrement la muqueuse vésicale. M. Marion Sims a montré tous les avantages de la position en pronation et du spéculum univalve pour faciliter l'opération. Il a imaginé pour assurer l'écoulement de l'urine dans les jours qui suivent un cathéter très simple et très ingénieux ; mais il a rendu un service plus signalé encore en montrant les incomparables avantages des fils métalliques très fins et des sutures très rapprochées. M. Bozeman enfin a complété le procédé en ajoutant à l'appareil une plaque métallique qui assujettit exactement les sutures, les rend toutes solidaires et immobilise rigoureusement toute la région opérée ; si sa part comme inventeur est moins large, en revanche la vulgarisation du procédé lui doit plus qu'à tout autre.

Mais pour mieux faire apprécier l'étendue du progrès que je veux exposer, qu'il me soit permis de jeter un coup d'œil

(1) Je dis *procédé* et non *méthode*, parce qu'il ne s'agit en somme que d'un procédé de suture perfectionné, il est vrai, mais qui ne repose pas sur d'autres bases que les autres modes de la synthèse sanglante.

rétrospectif et d'examiner où en était la question il y a quelques années.

Lorsque je débutai dans la carrière chirurgicale, la cure des fistules vésico-vaginales était unanimement regardée comme un des problèmes les plus ardus de la médecine opératoire. Malgré ses efforts, l'art était le plus souvent vaincu, l'insuccès était la règle, la réussite l'exception. De temps en temps les recueils périodiques publiaient un cas de guérison, mais il est encore, à l'heure présente, plus d'un chirurgien justement renommé à qui pareille bonne fortune n'est jamais arrivée. Aussi la grande majorité des praticiens ne risqueraient pas l'entreprise, et les chirurgiens de profession n'abordaient-ils eux-mêmes qu'avec répugnance une tâche qui promettait si peu.

Aussi l'opération était-elle en quelque sorte monopolisée entre les mains d'un très petit nombre d'hommes habiles et persévérants qui çà et là comblaient une fistule à force de ténacité, de dextérité et d'expérience spéciale.

Il est juste de dire qu'un chirurgien qui figure honorablement dans les rangs de l'Académie avait fini par être, après bien des essais, moins malheureux que ses collègues. Parmi ses nombreuses opérations le chiffre des succès complets atteignait enfin une moyenne plus consolante ; je m'empresse donc de le reconnaître, la chirurgie doit se montrer reconnaissante envers M. le professeur Jobert, ne fût-ce que pour la louable opiniâtreté avec laquelle il a lutté toute sa vie contre la cruelle infirmité qui nous occupe sans se laisser décourager par les nombreux échecs dont son habileté ne l'a pas garanti.

Je pourrais encore citer en France MM. Maisonneuve et Malgaigne, puis à l'étranger, MM. Roser, de Marbourg, Simon, de Darmstadt, Esmarch, de Kiel, Hayward, de Boston, etc., qui, dans leur patrie, avaient poursuivi le même problème et obtenu quelques résultats passables. Mais, j'en suis persuadé, vous penserez avec moi, qu'une opération curative est encore loin de la perfection lorsqu'elle décourage les hommes mûrs, rompus à la pratique, qu'elle fait reculer les jeunes chirur-

giens pleins d'ardeur et qu'enfin, tout en compromettant la vie, elle est dans ses résultats, incertaine à ce point d'exiger une expérience personnelle spéciale, longue et difficile à acquérir. Vous accorderez tout aussi bien que, pour être du domaine vulgaire, une opération doit être accessible à tous les chirurgiens munis d'une dose moyenne d'instruction et de dextérité manuelle.

Si l'on m'accusait d'avoir présenté sous un jour trop sombre l'état de la science il y a quelques années, je renverrais aux livres classiques, aux traités dogmatiques les plus récents, aux monographies les plus estimées ; on y verrait l'occlusion par la suture d'une perforation un peu étendue de la cloison vésico-vaginale passer pour si insolite que la critique niait ou pour le moins mettait en doute, il y a vingt ans, tout succès décisif lorsque la fistule occupait le bas-fond de la vessie, qu'on discutait avec un singulier acharnement les observations données comme probantes par Lallemand et ses imitateurs, que les guérisons dûment constatées étaient regardées comme de curieuses exceptions et, chose plus démonstrative encore, qu'on refusait d'opérer dans les cas où la cure coûterait aujourd'hui peu d'effort. J'invoquerais enfin en témoignage de l'incurabilité reconnue des lésions un peu plus compliquées, toutes ces tentatives extrêmes d'oblitération du vagin et de la vulve, d'abouchement du col utérin dans la vessie, expédients ultimes difficilement réalisables, pleins de dangers actuels, d'inconvénients ultérieurs, et qui, d'ailleurs en cas d'accomplissement, portaient une atteinte grave aux fonctions sexuelles de la femme.

Si j'osais me citer moi-même, je dirais qu'en 1856, animé du désir de bien faire, mais peu téméraire de ma nature, je renvoyai de mon service une malheureuse femme atteinte d'une fistule du bas-fond large, à la vérité, de 4 centimètres, mais dépourvue de toute complication, très accessible à la main, et portant sur une paroi souple, extensible, offrant toute l'étoffe nécessaire à une coaptation facile. Je la renvoyai, tant j'avais la conscience de mon impuissance, et

tant l'ampleur et le siége de la lésion rendaient à mes yeux l'échec inévitable.

Deux ans plus tard, je fus néanmoins plus hardi. Une femme se présenta à l'Hôtel-Dieu avec une fistule du bas-fond également très simple, et n'offrant de notable que son diamètre, qui mesurait un pouce environ. J'étudiai soigneusement nos procédés français, et j'opérai. L'insuccès fut complet ; l'ouverture même était devenue plus large qu'auparavant. Mon cher et si habile maître, M. Robert, y revint ; il employa le procédé autoplastique de Gerdy, et comme moi il échoua, ce qui contribua à m'absoudre quelque peu à mes propres yeux du reproche d'impéritie que je m'adressais.

Malgré toute sa fermeté et son ardent désir de guérison, la malade, péniblement affectée de deux insuccès consécutifs, avait perdu tout espoir et ne voulait plus rien tenter. Sur ces entrefaites, M. le docteur Bozeman arriva à Paris pour y obtenir la sanction d'un procédé qui, entre ses mains, avait été couronné de succès déjà nombreux. On lui proposa de faire sur notre opérée un dernier effort. Malgré tout ce que le cas avait de contraire et d'épineux, M. Bozeman voulut bien accepter, et pratiqua une restauration heureuse dont M. Robert lui-même a publié le récit (*Conférences de clinique chirurgicale*, page 146, 1860).

J'eus l'inappréciable bonne fortune de suivre *de visu* les temps divers de cette opération remarquable, et je fus vivement frappé de la perfection du manuel opératoire. J'en fis aussitôt dans les textes originaux une étude approfondie, ce qui me permit de démontrer l'opération sur le cadavre dans un cours public de *chirurgie réparatrice* (hiver de 1858), et d'écrire dans la *Gazette hebdomadaire* une série d'articles destinés à élucider la question historique, et surtout à apprécier la valeur théorique et pratique du procédé (1). Mon bagage bibliographique était donc au grand complet, mais jusque-là

(1) Commencée en janvier 1859, cette série d'articles est restée inachevée par des raisons indépendantes de ma volonté. J'espère pouvoir la terminer un jour. Depuis cette époque, le procédé américain a eu en

je n'avais pas eu l'occasion d'utiliser sur le vivant les données puisées dans mes lectures.

Toutefois, j'eus bientôt la confirmation de l'excellence du procédé. Mon ami M. le docteur Follin opéra, en suivant les errements nouveaux, une large fistule vésico-vaginale siégeant dans le bas-fond, et que n'avait point améliorée une première tentative exécutée avec soin par le procédé de M. Jobert.

J'assistai à cette opération, qui fut suivie du succès le plus prompt et le plus complet. Dix jours après, la guérison était obtenue; elle s'est maintenue jusqu'à ce jour. Les détails de l'observation ont été consignés par M. Follin lui-même dans l'important travail qu'il a publié.

Enfin, le 19 janvier 1860, je fis moi-même mon coup d'essai. Le cas n'était guère favorable pour un début. La fistule, large de 15 millimètres, était profondément située; l'étroitesse extrême de la vulve et du vagin lui-même restreignait singulièrement le champ opératoire, et rendait difficile le maniement des instruments. De plus, la lèvre postérieure de la fistule, c'est-à-dire la portion de paroi comprise entre le museau de tanche et la perforation, était à peine suffisante pour l'avivement; il fallait donc engager les chefs supérieurs de la suture dans l'épaisseur même du tissu utérin.

J'obtins, non pas un succès complet, mais une amélioration si marquée qu'après quelques cautérisations consécutives, la malade était arrivée à conserver son urine dans toutes les attitudes pendant plus d'une heure. Aussi, lorsqu'elle avait la précaution d'uriner souvent, pouvait-elle rester toute la journée sans être mouillée. Elle se considérait comme guérie, et, malgré mes instances et mes représentations, voulait rentrer chez elle. Un jour, à mon insu, elle quitta l'hôpital, où je voulais la retenir pour compléter une cure sur laquelle je comptais.

France d'autres interprètes. Je citerai avec éloge les articles de M. Dubuzay dans le *Bulletin de thérapeutique* (1860), puis l'excellente exposition faite récemment par M. Follin dans les *Archives de médecine* (1860), enfin la thèse de M. d'Andrade qui a été soutenue au mois d'août dernier.

J'eus bien garde toutefois de regarder ce résultat comme une guérison radicale, la suite a bien justifié mes soupçons et ma réserve. Je dirai à ce propos qu'il ne faut pas croire à un triomphe définitif lorsque, dans les faits publiés, on annonce en finissant que *la guérison complète ne se fera pas attendre.* Il n'y a pas d'alternative : une fistule vésico-vaginale est radicalement guérie ou non; tant qu'il existe un pertuis, fût-il introuvable à l'œil, ne pût-il admettre que le plus ténu des stylets, on n'a pas le droit de proclamer le succès.

Bien plus encore, lors même que l'urine ne s'échappe dans aucune attitude et que la continuité de son réservoir semble dès lors certaine, il faut suivre la malade pendant un mois au moins pour que la cicatrisation soit assurée, car elle peut n'être que temporaire, et chacun sait que les récidives après deux ou trois semaines et plus sont loin d'être rares.

Je renvoie à l'observation complète (observ. d'Ursule B...) pour les détails de l'opération et du traitement; je dirai seulement que je fus assez satisfait de ma première tentative, d'autant plus qu'il fut avéré pour moi, je l'avouerai sans hésitation, que le résultat incomplet tenait, non pas au procédé, qui avait rempli sa tâche, mais bien à une faute que j'avais commise dans l'exécution, et dont seul, par conséquent, j'étais responsable. La plaque de plomb destinée à réunir les divers points de suture, trop longue et trop peu courbée, avait pressé sur l'extrémité de la surface avivée, et avait causé en ce point une petite ulcération qui donnait désormais passage à l'urine. La fistule elle-même, située sur la ligne médiane, était remplacée par une cicatrice linéaire solide. Une autre fistule avait pris naissance à l'extrémité de la première. J'ai déjà dit que ses dimensions étaient très restreintes.

Ma confiance d'ailleurs fut bientôt raffermie. Une seconde malade, âgée de vingt-quatre ans (observ. de Flore D...), se confia à mes soins pour une fistule datant de sept mois et siégeant au bas-fond. Quoique peu large, elle donnait passage à la totalité des urines lorsque la malade était debout. L'ampleur considérable et les plicatures nombreuses du vagin gênaient beaucoup l'exploration, et rendirent l'opération assez

malaisée. Toutefois je l'opérai le 17 avril, en présence et avec l'aide de mon excellent ami M. le docteur Foucher. Dès le 25 du même mois, c'est-à-dire huit jours après, les fils enlevés, je constatai la réunion la plus parfaite ; j'annonçai donc une guérison radicale qui ne s'est jamais démentie.

Se repentant, mais un peu tard, de son insubordination, ma première opérée revint me trouver ; elle était en fort triste état : la quasi-guérison obtenue tout d'abord n'existait plus ; la ligne de réunion dont j'ai parlé plus haut s'était entr'ouverte ; la fistule était aussi large, pour le moins, que la première fois ; mais elle était oblique, déprimée, plus rapprochée du col ; en somme, dans des conditions bien plus défavorables ; il existait une vaginite assez intense. L'état général était mauvais. Les premiers soins consistèrent à restaurer la constitution et à ramener les parties génitales à l'état normal. Puis, le 13 juin, j'opérai de nouveau, assisté de MM. Foucher, Ad. Richard, Ollier et des élèves de l'hôpital Necker. L'inégalité de la région occupée par la fistule et la saillie formée par le col utérin, qui faisait partie de la surface avivée, rendaient difficile l'application de la plaque de plomb. Cette pièce d'appareil avait d'ailleurs contribué à l'insuccès dans la première opération ; je crus donc devoir la supprimer, et j'adoptai une modification déjà proposée en Angleterre, et qui consiste à soutenir chaque point de suture par une petite lame de plomb isolée. L'exécution est plus simple, mais, en revanche, on se prive de certains avantages sérieux du procédé Bozeman, à savoir : l'immobilité de toute la plaie et la solidarité de toutes les sutures.

L'opération terminée, l'affrontement était très exact, et je concevais beaucoup d'espoir, et néanmoins, à partir du cinquième jour, je pus prévoir un échec, qui ne fut que trop confirmé lors de l'ablation des sutures à l'époque accoutumée.

L'insuccès était aussi complet que possible. Diverses circonstances, du reste, pouvaient l'expliquer : le régime avait subi plusieurs infractions ; une selle intempestive avait eu lieu le lendemain de la suture ; la sonde était tombée plusieurs fois, et n'avait été replacée qu'assez longtemps après sa

chute ; la malade, si courageuse pendant l'opération, avait été fort indocile pendant la cure ; une fois on l'avait vue se lever et chercher à rendre l'urine par le canal. Enfin je suis porté à compter parmi les causes sérieuses de l'insuccès, la modification operatoire que j'avais cru devoir adopter. J'invoque d'autant plus volontiers cette dernière cause que je ne suis pas le seul qu'ait animé et qu'animera le désir de changer un procédé opératoire type, sous prétexte d'amélioration ou de simplification. Nous avons tous plus ou moins la croyance ambitieuse de faire mieux que nos devanciers, et il faut bien que les autres profitent, comme j'en ai profité moi-même, de la juste leçon que m'attira l'issue fâcheuse de mon initiative malencontreuse. La leçon porta si bien son fruit qu'à la troisième tentative les difficultés étant plus grandes encore, j'appliquai la plaque, et j'obtins un succès complet (1).

Diverses raisons retardèrent la dernière opération, qui fut enfin pratiquée le 17 septembre. La fistule, à cette époque, avait 12 millimètres de diamètre ; elle était cachée au fond d'un sillon infundibuliforme qui en rendait l'abord malaisé, et confinait à la partie droite du col utérin, ou, pour parler plus exactement, des débris de ce col. Singulièrement réduite, en effet, par les avivements précédents, la lèvre antérieure était réduite à fort peu de chose, l'orifice du museau de tanche était à peine situé à 7 ou 8 millimètres de la fistule ; encore cette lèvre formait-elle un bord abrupt, inextensible, induré par un revêtement inodulaire. Pour le rendre mobile et l'atti-

(1) Je conserve cependant deux très légères modifications, l'une qui ne m'appartient peut-être point, mais que M. Bozeman n'emploie pas, elle consiste en faisant l'avivement à tracer d'avance avec la pointe du bistouri tout le contour extérieur de la surface saignante qu'on veut obtenir et qui par là est nécessairement très régulière ; l'autre, que je n'ai vue nulle part signalée, consiste à placer l'un sur l'autre deux des petits coulants de plomb qui servent à maintenir serrés les deux chefs de l'anse métallique. On ne serre que l'un de ces coulants, le supérieur. Lors de l'ablation de l'appareil l'autre se détache tout seul. Cette précaution qui laisse saillir au-dessus de la plaque une plus grande longueur des fils, facilite beaucoup l'ablation, assez délicate du reste, de ces derniers.

rer vers le contour inférieur de la perforation, il eût fallu décoller le col utérin de ses insertions vaginales, et pénétrer dans le tissu cellulaire interutéro-vésical ; mais, pénétré des dangers de cette dissection, convaincu d'ailleurs de son inutilité habituelle, puisque la matrice s'abaisse sans efforts quand elle n'est pas retenue par des adhérences péritonéales, je crus tout aussi efficace, et surtout plus prudent, d'opérer sur place et d'aviver le moignon de la lèvre antérieure du col, c'est-à-dire l'espace compris entre l'orifice utérin et l'ouverture anormale.

Cet avivement fut laborieux. J'en pourrais dire autant du passage des fils, dont le chef supérieur dut, pour trouver un support assez solide, traverser le col de la matrice presque de part en part.

L'opération fut longue et fatigante, quoique exempte d'incident digne de mention. Je m'efforçai cette fois de suivre servilement jusqu'aux moindres préceptes du procédé Bozeman.

Les suites furent des plus simples et des plus heureuses. Sauf la gêne causée par une immobilité nécessaire, les fonctions ne furent en aucune façon troublées. Le neuvième jour les fils furent enlevés sans grande peine. Cependant une partie de la plaie vaginale était recouverte encore de bourgeons charnus, qui, heurtés par l'extrémité du spéculum, laissèrent écouler quelques gouttes de sang. Le col utérin était également un peu turgescent et injecté. Malgré la tension considérable qu'avaient subie les lèvres de la fistule, par suite de leur rapprochement, les fils n'avaient pas divisé les parties étreintes.

Le résultat me parut excellent. Toutefois, la cicatrisation de la plaie vaginale n'étant pas encore achevée, je n'osais pas encore prononcer le mot de guérison définitive, et pendant quelques jours je restai indécis sur l'issue.

Pour tout pansement, je portai tous les deux jours sur la plaie un petit bourdonnet de charpie imbibé de teinture d'iode. La cicatrisation marcha vite, et dix jours après elle était achevée sans encombre. La muqueuse du col avait pâli, celle

du vagin était encore d'un rose vif. L'épithelium lui formait partout néanmoins un revêtement complet.

Une cicatrice linéaire solide remplaçait la fistule. La sonde fut maintenue quelque temps même après la guérison constatée, et pour être plus assuré contre la récidive, je gardai la malade tout un mois en observation.

M. le docteur Dolbeau, plusieurs chirurgiens français et étrangers, la plupart des élèves de l'hôpital Saint-Louis, furent témoins et de l'opération et des phases de la guérison.

En résumé, deux femmes affectées de fistule vésico-vaginale se sont confiées à mes soins. Toutes deux, opérées par le procédé que je préconise, ont été guéries, l'une du premier coup, l'autre à la troisième tentative. Ainsi sur quatre opérations deux succès complets, une amélioration voisine de la guérison, et un insuccès absolu. Tel est le résultat que j'ai obtenu jusqu'à ce jour. J'ai déjà dit que la responsabilité des échecs tombait plus sur l'artiste que sur la méthode; il ne faut pas se le dissimuler, dans les entreprises difficiles il faut s'attendre à faire quelques écoles, sans quoi il faudrait nier l'utilité de l'expérience.

Si je m'étais borné à annoncer que sur deux malades j'avais deux fois obtenu la cure radicale, certes je n'aurais point altéré la vérité, mais j'aurais faussé la statistique, qui, dans les sujets de ce genre, doit compter, non pas les opérées, mais bien les opérations; car, au point de vue de la méthode numérique, je ne vois guère de différence dans le fait d'opérer trois fois la même femme ou d'opérer trois femmes différentes, les lésions étant supposées comparables. Par la même raison, lorsqu'une femme est affectée de deux fistules et qu'elle guérit, on peut compter sur deux succès, car il a fallu réussir deux fois et mener à bien deux opérations tout à fait indépendantes l'une de l'autre.

Si ma pratique, encore restreinte, ne m'a pas permis de fournir des chiffres plus nombreux, en revanche on trouvera des renseignements numériques suffisants dans la thèse remarquable de M. le docteur d'Andrade, mon ami et l'un des élèves les plus distingués qu'il m'ait été donné de diriger dans les études chirurgicales. La statistique renfermée dans ce travail

ne dissimule aucun revers; elle est équitablement conçue d'après les principes énoncés plus haut (1). J'en vais extraire quelques nombres.

Sur 68 femmes traitées, 53 furent radicalement guéries, soit 78/100, près des 4/5es, et, sur ce dernier nombre, 40 le furent du premier coup.

Si nous comptons le nombre des fistules, abstraction faite de celui des malades, nous trouvons 83 fistules, dont 64 furent oblitérées, soit 77/100, plus des 3/4.

Si, enfin, nous additionnons toutes les opérations pratiquées pour ces 83 fistules, nous arrivons aux chiffres suivants :

64	guérisons.
22	améliorations.
23	insuccès.
2	morts.
Total. . .	111

Ce n'est point à une simple audition ni à première vue qu'on peut apprécier la valeur des nombres; il les faut examiner à tête reposée pour en comprendre la signification précise. Tout ce que je veux énoncer actuellement, c'est qu'étant donnée une femme atteinte de fistule vésico-vaginale dans une région quelconque, le procédé américain lui offre environ quatre chances sur cinq d'être radicalement guérie, et près de deux chances sur trois de l'être du premier coup.

Je puis affirmer qu'en comparant ces données numériques avec celles que fournissent actuellement les relevés qu'on peut

(1) Cette statistique n'est que provisoire, quelques malades qui y sont mentionnées comme non guéries, le sont actuellement; elle ne renferme d'ailleurs que les opérations par le procédé Bozeman pur, et non celles qui ont été pratiquées par les dérivés de ce procédé; c'est en cela surtout qu'elle diffère de la statistique dressée par M. Follin; elle a de plus à sa charge tous les coups d'essai des opérateurs aujourd'hui plus familiarisés avec l'opération. Je suis convaincu que le prochain dénombrement sera plus favorable encore.

faire d'après les documents anciens, le résultat est très encourageant et plaide singulièrement en faveur du procédé américain. Quelques chirurgiens, à la vérité, pensent peut-être obtenir avec les procédés vulgaires un nombre égal de succès. Cette proposition contradictoire ne peut être acceptée sans preuve; mais elle ne saurait être davantage contestée *à priori*. Il n'y a qu'un moyen de trancher ce litige important et de sortir d'embarras, c'est d'opposer les nombres aux nombres. Ceux qui sont en mesure de démontrer que la supériorité de l'opération nouvelle est illusoire devront, pour confirmer la valeur des procédés anciens, fournir un relevé exact du nombre de leurs opérés, du nombre des fistules, du nombre des opérations; puis répartir le résultat en quatre catégories : les guérisons radicales, les améliorations, les insuccès avec ou sans aggravation, les morts.

Lorsque ce tableau sera dressé, la comparaison sera facile, et l'on pourra savoir pertinemment de quel côté penche la balance et quel choix le praticien devra faire.

En attendant la publication de ce document indispensable, qu'il me soit permis d'énumérer en faveur du procédé que j'expose quelques preuves indirectes qui ne sont pas sans valeur.

1° En lisant les observations originales, on constate que les femmes guéries, quelquefois dès le premier coup, par M. Bozeman ou ses imitateurs, avaient déjà subi sans aucun avantage plusieurs opérations à l'aide des anciens procédés.

2° Avant la publicité donnée par M. Bozeman au procédé américain, la majorité des chirurgiens de la Grande-Bretagne et des États-Unis n'opéraient pas la fistule vésico-vaginale, ou ne l'opéraient plus, fatigués de leurs insuccès; d'autres continuaient leurs efforts, parce qu'ils réussissaient de temps en temps. Depuis que la face de la question a changé, les premiers se sont enhardis, les seconds ont repris courage; les derniers ont adopté d'une manière exclusive le procédé nouveau, dont ils proclament par expérience la grande supériorité. Les cas de succès se multiplient, et chacun fournit, large ou petite, sa part dans le total. Je pourrais citer plus d'un nom, je prends

au hasard ceux de MM. Baker-Brown, Watson, Buchanan, Brickell, Simpson. M. Esmarch, chirurgien danois très distingué et fort au courant de la question, m'a récemment écrit que l'emploi des sutures métalliques fines lui avait donné d'excellents résultats.

3° La même faveur se montre en France parmi ceux qui ont pris la peine d'étudier consciencieusement la question et d'observer scrupuleusement les règles opératoires prescrites. M. Robert, qui a vu opérer M. Bozeman, proclame la supériorité de son procédé. M. Follin, qui connaît de longue date les méthodes françaises et qui a pu les étudier dans leur exécution et leurs suites, n'hésite pas à les répudier ; il préconise hautement la nouvelle manière, en s'appuyant sur son expérience personnelle.

Après avoir bien voulu m'assister dans deux opérations, M. le docteur Foucher aborda à son tour un cas des plus difficiles : il s'agissait d'une femme atteinte de deux larges fistules, l'une au bas-fond, l'autre utéro-vésico-vaginale d'un accès malaisé. La double opération fut faite le même jour; la fistule profonde guérit d'emblée. La seconde fut réduite des trois quarts; quelques points de suture en firent rapidement justice dans une deuxième tentative.

Que dirais-je de moi-même, si ce n'est que je suis entièrement converti et convaincu ? et comment ne le serais-je pas, après avoir délivré les deux seules malades que j'ai traitées, alors que je n'avais pour ainsi dire aucune expérience spéciale, et que mon apprentissage était à peine ébauché ?

Toutefois, et la vérité me fait un devoir de le dire, il m'est revenu que d'autres chirurgiens français avaient été moins heureux ; il ne m'appartient pas de hâter la publication de faits que leurs auteurs sans doute feront connaître, et je conserverais même le silence, si, parmi mes confrères, seul je comptais des succès. Mais je puis ajouter aussi que je suis fondé à croire qu'en certains cas du moins, les règles du procédé américain n'ont pas été assez fidèlement observées. Je ne saurais être ici accusé de malveillance, ayant confessé pour

ma part avoir commis deux fois sur quatre des infractions de ce genre.

Le sentiment qui me guide en me faisant le champion décidé du procédé américain n'est point celui d'un enthousiasme irréfléchi. Je ne cède pas à l'amour puéril de la nouveauté, encore moins à cette tendance ridicule qui consiste à exalter les productions exotiques aux dépens de l'art national. Sans m'inquiéter de la source qui donne, je recommande ce que je crois bon, et voilà tout.

J'apporte, il est vrai, un minime contingent de preuves nouvelles, et pour cause; mais, en dehors des observations, je fais appel à tous ceux qui voudront méditer avec soin les détails de l'opération, ou, si je pouvais ainsi dire, la physiologie du procédé. Ils y verront certainement ce que j'y ai vu moi-même, c'est-à-dire une association remarquable de toutes les conditions susceptibles, non-seulement de favoriser la réunion immédiate, mais encore d'assurer autant que possible la bénignité des suites.

Je ne me permettrai pas, en portant la parole devant vous sur un sujet livré d'ailleurs à la publicité, d'entrer dans de longs détails techniques; j'énumérerai seulement d'une manière concise ces conditions.

— La position de la malade, l'emploi du spéculum univalve, facilitent l'opération, celle-ci pratiquée sur place n'exige nullement l'abaissement préalable de l'utérus, cause de tiraillements forcés, souvent douloureux, parfois nuisibles.

— L'avivement large et oblique n'intéressant que la muqueuse du vagin et respectant celle de la vessie, la multiplicité des sutures, l'emploi de fils métalliques très fins parcourant un long trajet dans l'épaisseur de la paroi, favorisent puissamment ainsi que l'addition de la plaque le travail de la réunion immédiate, et comment : en adossant de larges surfaces saignantes, en prolongeant longtemps leur coaptation rigoureuse, en rendant difficile l'insinuation funeste de l'urine dans leur intervalle, en protégeant les bords affrontés, en immobilisant toute la région opérée.

La sonde à double courbure très courte, très légère, n'exi-

geant aucun moyen de fixation soutire exactement l'urine et n'exerce aucun contact avec la face intra-vésicale de la suture dont elle reste toujours éloignée.

Le traitement consécutif par l'opium concourt notablement au succès.

— L'inflammation locale et les accidents qui en dépendent, causes si communes d'insuccès, sont ici réduits au minimum; par les limites exiguës du traumatisme, par l'absence d'infiltration d'urine, par le défaut de toute hémorrhagie, par l'innocuité d'un avivement très superficiel, par l'abstention prudente de toutes ces manœuvres autoplastiques proprement dites employés déjà par Dieffenbach et si fortement recommandées depuis par MM. Jobert et Maisonneuve. Je veux parler du décollement des lèvres de la fistule, de la dissection du col utérin, des incisions libératrices pratiquées à distance de la suture, de la formation de lambeaux, etc.

Ces manœuvres sont destinées à combattre une tension des lèvres qui est fort problématique ou du moins extrêmement rare, car dans les 111 opérations citées plus haut, jamais l'intervention de ces auxiliaires périlleux n'a paru nécessaire.

Telle est l'esquisse générale du procédé. Qui pourrait désormais s'étonner qu'à une combinaison opératoire extrêmement supérieure aux autres vienne répondre une série remarquable de succès?

En présence de ces brillants avantages se dressent quelques inconvénients, quoique d'importance secondaire, ils doivent être signalés.

L'opération en général est fort longue, rarement elle dure moins d'une heure, souvent elle se prolonge pendant deux heures, parfois même au delà. L'habileté et l'habitude permettront sans doute à quelques chirurgiens d'abréger un peu les séances. Le chloroforme ne peut guère être mis en usage, surtout si on adopte la position dans laquelle les opérées sont placées sur les genoux et sur les coudes. A la vérité la douleur n'est pas très grande.

Les malades quittent l'amphithéâtre très fatiguées et le chirurgien de son côté n'est guère moins harassé. Il ne sem-

ble pas toutefois que la prostration qui suit naturellement cet acte prolongé ait d'influence bien fâcheuse sur les suites, quelques heures plus tard, les femmes sont tout à fait remises. En somme, mieux vaut une longue opération qui réussit souvent que plusieurs tentatives courtes qui échouent. Ce procédé, j'en conviens, n'est pas brillant, il ne suscite point l'admiration dans l'assistance. Aussi ne paraît-il pas fait pour les chirurgiens pressés, ni pour ceux dont la tête ou la main se lasse promptement.

Il faut jusqu'au dernier temps, qui n'est pas le moins essentiel, procéder avec lenteur et précision, et sous peine de rendre son œuvre stérile, ne jamais laisser derrière soi une infraction aux règles opératoires, si légère qu'elle soit. Le manuel opératoire est extrêmement minutieux ; je le concède : tous ses temps sont d'une importance égale, l'exécution est donc délicate, mais plus compliquée que véritablement difficile. Une dextérité moyenne y suffit amplement, la patience et l'attention font le reste. D'ailleurs, sous ce rapport, l'occlusion d'une fistule vésico-vaginale n'est ni plus ni moins longue et malaisée que la plupart des opérations anaplastiques sérieuses, telles que la rhinoplastie, la staphylorrhaphie, l'uréthroplastie, certaines restaurations qu'on exécute sur le visage. Les mêmes qualités sont requises pour mener à bien ces subtiles entreprises.

Je ne regarde pas comme bien sérieuse l'objection tirée de la multiplicité des instruments dont se sert M. Bozeman. L'appareil instrumental, à la vérité, est assez compliqué ; mais je puis affirmer par expérience qu'à l'exception de deux ou trois pièces, dont on pourrait, à la rigueur, se passer, toutes les autres sont fort utiles, et répondent à de véritables besoins. J'en appelle ici à l'expérience directe. Je ne sache pas qu'il soit interdit à l'artiste d'employer autant d'outils qu'il juge à propos de le faire, ceci ne regarde pas la science.

On m'a souvent demandé en quoi consistait la *découverte américaine*, dont on eût désiré posséder en quelques mots la caractéristique. A cela je réponds que la *découverte* n'existe pas dans le sens qu'on doit attacher à ce mot. Il ne s'agit, en

réalité, que d'un résumé éclectique heureusement composé de tout ce qui est bon dans les anciens procédés, et grossi de quelques additions ingénieuses. Le procédé américain se décrit et ne se définit pas. Ceux que cette réponse ne saurait satisfaire pourront la compléter facilement par l'étude des publications assez nombreuses qui ont déjà vu le jour.

Provoquer cette enquête, éveiller la curiosité, susciter la controverse, tels sont les motifs qui m'ont engagé à composer le présent travail. De plus, j'ai désiré prêcher par l'exemple, et montrer enfin que, si riche qu'il soit de son propre fonds, un pays, pas plus qu'un homme, ne pouvait négliger les productions étrangères, et se dispenser d'être un peu savant, ne fût-ce que pour les besoins journaliers de la pratique.

Ce n'est pas, à coup sûr, pour les maîtres qui m'écoutent que je formule ce dernier théorème, mais je choisis à dessein cette tribune élevée pour en porter plus loin l'écho, et pour montrer à la génération qui s'élève un sentier fécond qu'on ne lui apprend pas assez à fouler. (Suivent les observations.)

—

II. *Du délire hypochondriaque et de la paralysie générale des aliénés*, par le docteur MOREAU (de Tours), médecin de Bicêtre. (*Commissaires :* MM. Rostan, de Kergaradec et Tardieu.)

(Extrait par l'auteur.)

Tout ce qui a trait à la paralysie générale des aliénés a une extrême importance. La révélation d'un symptôme prodromique de cette terrible maladie, symptôme qui serait demeuré inaperçu jusqu'ici, ne pouvait manquer de faire une certaine sensation parmi les médecins aliénistes ; et c'est ce qui vient d'avoir lieu à l'occasion d'une communication faite tout récemment à l'Académie des sciences par notre collègue de la Salpêtrière, M. Baillarger.

De vives protestations se sont élevées contre les assertions de M. Baillarger. Malgré les efforts tentés de part et d'autre dans un sens opposé, la question nous paraît attendre encore une solution, et mériter d'être étudiée à nouveau.

Ayant sous les yeux 800 malades environ, dont la moitié fait partie de mon service particulier, et parmi eux près d'une centaine de paralytiques généraux, je me suis cru en possession d'éléments suffisants, sinon pour résoudre, je n'ose dire définitivement, cette question, du moins pour y jeter une lumière assez vive.

Suivant M. Baillarger, on constate chez les paralytiques généraux atteints de *mélancolie* (1) la prédominance de certaines conceptions délirantes de nature hypochondriaque que les malades expriment en disant « que leurs organes sont changés, détruits ou complétement obstrués. Ils prétendent, par exemple, qu'ils n'ont plus de bouche, qu'ils n'ont plus de ventre, plus de sang; ou bien que leur pharynx est bouché, leur estomac complétement plein, qu'ils ont le ventre barré. Il semble à quelques-uns que les aliments qu'ils prennent sortent des voies ordinaires, qu'ils passent sous la peau ou même dans leurs vêtements.

» Ceux-ci prétendent que leur corps tombe en putréfaction, ceux-là qu'ils ne peuvent plus ouvrir les yeux et qu'ils sont devenus aveugles ; d'autres cessent de parler, et assurent plus tard qu'il leur était impossible d'ouvrir la bouche; ils affirment qu'ils ne peuvent plus avaler, ni aller à la selle, ni uriner. Il en est enfin qui croient que leurs membres sont changés, qu'ils sont plus gros ou plus petits, et même qu'ils n'en ont plus, etc., etc. (2). »

De la fréquente apparition de ces idées chez les paralytiques généraux mélancoliques, M. Baillarger s'est cru en droit de conclure « qu'une relation étroite existait entre ce genre de mélancolie et la paralysie générale; » et que « cette relation une fois démontrée, le délire dont il vient d'être question devient un symptôme nouveau qui peut, dans beaucoup de cas, servir au diagnostic de la maladie à son début. »

(1) Cette expression a besoin d'être expliquée. Nous nous réservons de dire plus tard ce qu'il faut entendre par *délire mélancolique* quand il s'agit de paralytiques généraux.

(2) Voir la note lue à l'Institut.

Sans nier que le délire hypochondriaque se rencontre soit au début, soit dans les périodes moyenne et terminale de la paralysie générale, MM. Billod, Linas, Pinel lui refusent tout caractère spécial, toute valeur pathognomonique relativement à la période prodromique de la paralysie générale. De plus, on peut, dit M. Linas, observer au début, comme dans le cours de cette affection, toutes les variétés du délire mélancolique. M. Baillarger se fait grandement illusion s'il s'imagine avoir signalé le premier un fait de séméiologie mentale qui n'a échappé à aucun de ses prédécesseurs.

Ainsi, affirmations d'une part, négations de l'autre, et, comme toujours, des faits à l'appui.

On le voit, le dernier mot de la question est loin d'avoir été dit.

Dans notre opinion, les difficultés élevées à l'encontre des assertions de M. Baillarger tiennent à un malentendu. Ce ne sont point les faits qui sont en cause ici. Les faits, en général, même ceux que l'on croit le mieux connaître, ne disent trop souvent, hélas ! que ce qu'on leur fait dire. La question est de savoir s'ils ont été convenablement interprétés.

Que le délire mélancolique, sous des formes variées, se montre dans la paralysie générale, cela, assurément, n'a jamais fait doute pour personne. Mais quelle valeur attacher à certaines conceptions délirantes que l'on voit surgir, tantôt à une époque, tantôt à une autre, dans l'esprit de certains paralytiques? Cette valeur a paru considérable à M. Baillarger, qui s'est hâté d'appeler l'attention sur une forme particulière de délire que les observateurs, tout en la constatant, n'avaient envisagée, jusqu'ici, qu'avec une parfaite indifférence.

L'appel fait par M. Baillarger ne pouvait pas ne pas être entendu. Désormais se posait invinciblement dans notre esprit cette question : Le délire hypochondriaque, lorsqu'il revêt certaines formes, certains traits, est-il réellement si étroitement lié à la paralysie générale qu'il puisse devenir un signe précieux pour le diagnostic de cette maladie? Il ne s'agit plus ici de délire mélancolique, généralement parlant, mais

de délire mélancolique *entaché*, pour ainsi dire, des idées particulières énoncées ci-dessus.

Le seul moyen, selon nous, de juger définitivement la question était d'examiner, non pas si le délire spécial se rencontre plus ou moins souvent dans la paralysie générale, mais bien quelle est la fréquence *relative* de ce genre de délire dans l'état de paralysie générale et dans les autres formes d'aliénation mentale.

En conséquence, nous avons soumis à un examen très attentif tous les malades que nous avions, pour ainsi dire, sous la main, dans notre service d'abord, et dans ceux de mes obligeants collègues, Voisin et Marcé. J'ai commencé par inscrire *indistinctement* tous ceux qui offraient le délire spécial bien caractérisé, et de plus, afin de ne rien omettre, ceux dont les convictions délirantes m'ont paru se rapprocher plus ou moins de ce genre de délire.

Dans un second examen, c'est sur la présence ou l'absence de l'état paralytique chez ces mêmes individus que j'ai plus particulièrement fixé mon attention.

En procédant de la sorte, j'ai été amené à ranger mes malades dans quatre catégories :

1° Délire spécial avec paralysie confirmée ;

2° Délire spécial sans apparence de paralysie générale ;

3° Délire spécial avec état paralytique douteux ;

4° Convictions délirantes offrant certaine analogie avec le délire spécial, sans paralysie.

Voyons maintenant le nombre de malades afferent à chaque catégorie. Neuf appartiennent à la première catégorie, deux à la deuxième, quatre à la troisième, deux à la quatrième.

Nous croyons indispensable de faire connaître très sommairement l'état de ces malades, les commentaires et les conclusions viendront après. (Suivent les observations.)

Réflexions. — Des faits qui précèdent nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Le délire spécial hypochondriaque peut-il être considéré comme un signe *prodromique* de la paralysie générale, au

même titre par exemple (moins la fréquence, bien entendu), ainsi que l'a avancé un des membres distingués de la Société médico-psychologique (1), que le délire ambitieux ?

Aucun des faits que nous avons rapportés ne nous autorise à le penser. Lorsque ce genre de délire s'est montré à nous, déjà depuis plus ou moins de temps, d'autres symptômes s'étaient manifestés qui ne pouvaient nous laisser aucun doute sur l'existence de la paralysie générale.

Suit-il de là que, contrairement à ce qu'a avancé notre collègue de la Salpêtrière, il en est toujours ainsi? En aucune manière. Nous n'avons eu les malades sous nos yeux qu'à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie. Que les convictions hypochondriaques puissent apparaître dès le principe, dans le cours de cette période vague, indécise, dite d'incubation, c'est ce que l'expérience nous apprendra plus tard, dans un bref délai sans doute, maintenant que l'attention est éveillée sur ce point très délicat et très important de séméiologie mentale.

Toutefois, je ne puis omettre de déclarer ici, pour rendre strictement hommage à la vérité, que tout récemment, un fait extrêmement remarquable s'est offert à mon observation, lequel me porte fortement à croire que l'avenir donnera raison aux assertions de notre collègue. Je ne puis dire combien j'ai été surpris de rencontrer chez une personne qui depuis longtemps s'est placée parmi les esprits d'élite de notre époque, pour laquelle j'ai été consulté, différents traits du délire spécial hypochondriaque que nous avons observés chez un de nos malades de la première catégorie. Or, bien que la personne dont il s'agit n'offre aucun des signes avant-coureurs ordinaires de la paralysie des aliénés, lorsque deux individus présentent des anomalies nerveuses absolument semblables, n'est-il pas bien difficile de se défendre de la crainte que l'un ne partage tôt ou tard le sort de l'autre ?

2° Existe-t-il entre le délire spécial hypochondriaque et l'état paralytique des rapports, sinon nécessaires, du moins

(1) Voir *Gazette des hôpitaux* du 6 novembre.

très intimes ; en d'autres termes, troubles fonctionnels de l'organe de la pensée, et troubles de la motilité découlent-ils d'une même source ? ont-ils, pour ainsi dire, le même *substratum* pathologique ?

Cela, à nos yeux, ne saurait être révoqué en doute, quand on considère que tous ceux de nos malades chez lesquels le délire spécial s'est rencontré à son plus haut degré de développement, sont, ou bien complètement paralysés, ou bien dans des conditions pathologiques telles, qu'on est fondé à regarder comme imminente la paralysie générale, avec laquelle elles présentent incontestablement une grande analogie.

De plus, il faut encore, ici, comme dans le cas précédent, faire la part de l'avenir, et, pour se prononcer définitivement sur la valeur du délire spécial en tant que signe prodromique, attendre que le mal ait atteint son summum d'intensité, et que les deux phénomènes morbides se soient, pour ainsi dire, fondus en un seul, pour constituer une seule individualité morbide ; ce qui nous paraît à peu près inévitable, si nous en croyons nos impressions, il est vrai encore plutôt instinctives que raisonnées.

Telles sont, à notre avis, les inductions naturelles et parfaitement légitimes à tirer des faits exposés ci-dessus.

Toutefois, nous croyons devoir formuler certaines réserves très importantes, sinon quant aux faits en eux-mêmes, aux faits bruts, mais quant à ce qui constitue en réalité la valeur du délire spécial en tant que signe concomitant ou même précurseur de la paralysie générale.

Nous nous expliquons : l'importance que nous consentons à reconnaître au délire spécial, lui est-elle inhérente, essentielle ? Ne lui vient-elle pas plutôt d'un état pathologique plus général, plus compréhensif, intéressant bien plus profondément l'organisme ?

Telle est, en effet, notre conviction ; et l'état auquel nous faisons allusion, dont les convictions hypochondriaques ne seraient qu'un épiphénomène, c'est la dépression générale, l'anéantissement lent et progressif des forces vitales, le dé-

faut d'irradiation nerveuse que l'on trouve chez tous les paralytiques généraux en proie au délire spécial.

En effet, le délire spécial est, de sa nature, transitoire; on le voit paraître et disparaître tour à tour, pour faire place à un genre de délire tout différent. Chez un des malades dont nous avons transcrit l'observation, nous le voyons se mêler à des idées de gloriole et d'ambition ; tantôt il se montre au début, tantôt au milieu ou à la fin de la maladie. Rien de permanent, rien de stable.

Ce qui est constant, ce qui persiste au milieu même de perturbations psychiques présentant tous les caractères de l'exaltation et d'une grande énergie morale, c'est l'état de dépression physique, de collapsus général des forces musculaires, plastiques, de l'économie.

Deuxièmement, cet état de dépression, est, à lui seul, de quelque genre de délire qu'il soit accompagné, un signe presque toujours certain de paralysie générale. Il nous a suffi pour diagnostiquer cette affection, ou plutôt en prévoir et annoncer la prochaine invasion, dans plusieurs cas dont un est bien connu de notre collègue de la Salpêtrière.

Il est, enfin, une classe tout entière et fort nombreuse de paralytiques généraux chez laquelle la dépression se montre seule, en dehors de toute espèce de troubles intellectuels, ou tout au moins de délire proprement dit, et constitue toute la maladie : nous voulons parler de la *paralysie générale progressive sans aliénation* (1).

Un mot encore, et nous terminons ce que nous avions à dire du délire spécial hypochondriaque.

Ainsi que nous en avons déjà fait la remarque, ce n'est pas

(1) Doit-on admettre des exceptions à cette règle? Une observation ultérieure fournira une réponse péremptoire à cette question. Quant à nous, nous serions fortement tenté de la résoudre par l'affirmative, dès à présent. Le fait suivant qui, ce matin même, s'est offert à notre examen, justifie notre manière de voir.

Nous étions consulté par un monsieur qui, à la suite d'une surexcitation intellectuelle vive et continue, dans une promenade à cheval au bois de

sans intention que nous avons compris dans nos relevés statistiques certaines convictions délirantes ayant plus ou moins d'analogie avec celles qui caractérisent le délire spécial.

Il nous reste à présenter quelques observations qui confirmeront ce que nous avons dit de l'importance extrême que nous paraît avoir, dans la question qui nous occupe, l'état de collapsus ou de dépression générale dans lequel l'économie était jetée tout d'abord.

Pour bien comprendre cette importance, il faut s'appliquer à bien différencier les convictions délirantes dont nous parlions tout à l'heure d'avec le délire spécial hypochondriaque proprement dit.

En effet, ces deux anomalies intellectuelles rentrent essentiellement dans la classe de celles qui jusqu'ici ont été et sont encore généralement désignées sous le nom d'*hallucinations de la sensibilité générale* (Esquirol). Mais une différence capitale les distingue les unes des autres.

Cette différence, la voici : tandis que les hallucinations de la sensibilité qui ne se compliquent d'aucun indice de dépression physique (celles de la 4e catégorie) semblent être le résultat d'un travail morbide de l'esprit, de préoccupations délirantes, plutôt qu'une véritable sensation anormale, *objectives*, pourrions-nous dire plutôt que *subjectives ;* celles de la 1re catégorie tirent essentiellement leur origine d'une sensation anormale qui, elle-même, dépend d'un état pathologique dont une défaillance des forces nerveuses forme le principal caractère.

Boulogne, fut frappé, il y a un mois, d'une congestion cérébrale. Sa langue fut paralysée pendant quelques heures.

Nous constatons un embarras assez notable de la parole. M. *** ressent une fatigue extrême dans tous ses membres, un grand abattement.

Les facultés mentales nous paraissent avoir conservé toute leur intégrité. Hâtons-nous de dire, toutefois, que M. *** qui jouit d'ailleurs des apparences de la santé, qui a même un certain embonpoint, met une singulière persistance à nous faire remarquer combien ses bras sont *amaigris*, ses chairs *molles* et *flasques*, *décolorées*. Il veut se mettre tout nu pour nous faire « toucher au doigt la vérité. »

Le fait est que, si l'on examine avec soin cette dernière espèce de conceptions, si on les étudie en s'éclairant du flambeau de l'expérience personnelle, le seul — il y a longtemps que nous l'avons dit pour la première fois — dont la lumière ne saurait induire en erreur, il est facile de s'assurer que les *sensations anormales* que les malades accusent sont très réelles et nullement fictives ou imaginaires, somatiques, en un mot, et non psychiques.

Ces sensations, en effet, sont en tout point identiques avec celles qu'engendrent certains modificateurs de la sensibilité générale (opium, haschisch, etc.); elles ne diffèrent que par l'appréciation qu'en font ceux qui les éprouvent : vraie chez les uns, erronée chez les autres, ce qui évidemment ne change rien à la nature même des sensations (1).

D'après ces considérations, nous pensons que M. Baillarger aurait pu être plus affirmatif encore qu'il n'a été, en signalant les rapports existant entre certaine forme du délire hypochondriaque et la paralysie générale.

Une induction légitime, tirée de la connaissance raisonnée et approfondie des phénomènes pathologiques, du mode de lésion vitale et fonctionnelle qui les caractérise, vient en aide à l'observation purement empirique pour établir que ces phénomènes ont essentiellement la même origine. Le fait est généralement accepté quand il s'agit du délire ambitieux; il doit en être ainsi quand il s'agit du délire spécial hypochondriaque, attendu que toutes les sensations anormales qui donnent naissance aux conceptions délirantes des paralytiques généraux ont le même caractère de *subjectivité*, qu'elles soient

(1) Sans trop se complaire dans les hypothèses, ne pourrait-on s'expliquer par là comment il se fait que les conceptions morbides dont nous nous occupons se trouvent si fréquemment, si fatalement liées à l'état paralytique? Le délire spécial hypochondriaque ne serait-il pas comme une sorte de retentissement de la profonde atteinte portée à l'organisme, comme le présage d'une catastrophe plus ou moins prochaine, le pressentiment ou plutôt (qu'on me pardonne ce néologisme) la *présentation* d'un état morbide toujours progressant, et devant aboutir fatalement à la mort !

gaies ou tristes, marquées au coin d'un grand contentement de soi-même ou empreintes d'hypochondrie.

Il ne suit pas de là que tout individu présentant ce genre de délire est ou sera nécessairement atteint de paralysie. Il peut y avoir des exceptions, ainsi qu'on le constate pour le délire ambitieux lui-même, mais cela doit être et est effectivement exceptionnel, comme le démontrent nos statistiques.

En résumé :

1° Les faits qui nous sont propres ne nous permettent pas de regarder le délire spécial hypochondriaque, pris isolément, comme un signe prodromique de la paralysie générale des aliénés.

Sur ce point, la lumière a besoin de se faire ; ce sera à une expérimentation ultérieure d'en décider.

2° Il existe entre le délire spécial et la paralysie générale des rapports, sinon nécessaires, du moins très intimes, dont l'importance n'avait jusqu'ici éveillé l'attention d'aucun observateur.

3° Le délire spécial emprunte sa valeur séméiologique à un état morbide plus général et intéressant plus profondément l'organisme.

Cet état, c'est la dépression générale, l'anéantissement lent et progressif des forces vitales, qui s'observent chez tous les paralytiques généraux.

4° Le délire spécial hypochondriaque et certains autres délires analogues diffèrent, en ce sens que le premier tire son origine de *sensations anormales réelles*, mais défigurées et pour ainsi dire transformées par l'intelligence troublée, et que les seconds sont plutôt le résultat d'un travail morbide de l'esprit et de préoccupations délirantes.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Anatomie de l'homme, 5 volumes in-folio.

Manuel d'anatomie descriptive, planches et texte.

Offert par M. Jules Cloquet.

Mémoires de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg, tomes VIII et X.

Mémoires présentés à l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg, par divers savants, tomes VIII et IX. 1859.

Bulletin de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg, tome II, n. 1 à 7 ; tome III, n. 1.

Études chimiques sur l'étamage des vases destinés aux usages alimentaires, par M. A. Bobierre.

Histoire du Collegium medicum Bruxellense, par M. C. Broeckx. — 1re livraison.

La Revue médicale française et étrangère. 15 décembre.

Journal de médecine de Bordeaux. Décembre.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, comptes rendus des séances, t. VII, 3e livraison.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 4 et 4.

Journal de pharmacie et de chimie. Décembre.

Répertoire de pharmacie, n. 6.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 35.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, 15 décembre.

L'Hydrothérapie, 17 décembre.

Statistique médicale des hôpitaux de Paris, mesures relatives à son organisation.

L'Abeille médicale, n. 52.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VII, n. 51.

Revue d'hydrologie médicale française et étrangère, n. 9.

La France médicale et pharmaceutique, n. 51.

Gazette médicale de Paris, n. 51.

L'Union médicale, n. 151 à 153.

Gazette des hôpitaux, n. 149 à 151.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 149 à 151.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome LI, n. 25.

SÉANCE DU 2 JANVIER 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État informe l'Académie qu'il recevra le bureau le 31 décembre, et que Sa Majesté l'Empereur recevra l'Académie en corps le 1er janvier.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les observations recueillies par M. le docteur CABROL, médecin en chef de l'hôpital thermal de Bourbonne, sur les militaires qui ont fait usage de ces eaux pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur VERDIER sur les causes des maladies épidémiques qui ont régné à Barre et ses environs pendant les années 1858 et 1859. (*Commission des épidémies.*)

III. Un appareil de gymnastique présenté par M. CHERON-LAMARTINIÈRE. — Les échantillons d'un sirop pectoral inventé par le sieur MAYER (de Breslau). — La recette et l'échantillon d'un prétendu spécifique des douleurs rhumatismales. — Une lettre de rappel de rapport au sujet d'un remède contre les blessures, etc. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur LOMBARD (de Genève) prie l'Académie, au nom de la Société médicale de cette ville, de vouloir bien lui

faire tenir les derniers rapports de vaccine qu'elle a publiés. (Il sera fait droit à cette demande.)

II. M. le docteur GAMA adresse en hommage à l'Académie quelques exemplaires d'un opuscule qu'il vient de publier sur le service de santé des armées.

III. M. le docteur KUHN envoie à l'Académie, pour le concours au prix Capuron de 1861 (eaux minérales), son ouvrage intitulé : *Les eaux de Niederbronn, description physique et médicale de cet établissement de bains.* — Inscrit sous le n° 3.

IV. M. le docteur LÉOPOLD DURAND soumet à l'examen de la Compagnie, pour le concours au prix Barbier (1861), son *Manuel des pères de famille et des maîtres de pension.* — Inscrit sous le n° 2.

— M. LE PRÉSIDENT, en prenant place au fauteuil, adresse à ses collègues l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues, lorsque l'Académie, il y a trente-cinq ans, a bien voulu m'associer à ses travaux, mon nom s'est trouvé le deux cent quarante-troisième sur la liste des membres résidants.

Aujourd'hui sur cette même liste, par ordre d'ancienneté, il est le quarante-deuxième.

Que de pertes douloureuses l'Académie a dû faire pour qu'il en soit ainsi, et pourquoi faut-il qu'une de ces pertes ait été pour beaucoup dans l'honneur que j'ai eu, messieurs, de recueillir vos suffrages?

Sans aucun doute, ils se seraient portés sur mon digne et regrettable ami M. Soubeiran, si l'année dernière il avait été encore dans nos rangs.

Je dois aussi cet honneur à la grande modestie de plusieurs de mes chers confrères, qui, quoique mes anciens, n'ont pas voulu devenir mes rivaux.

Je le dois enfin et surtout, messieurs, à votre extrême bienveillance et à votre estime; je vous en remercie tous du fond du cœur.

Je pourrais m'arrêter ici, messieurs, car je sais qu'un des

devoirs du président est d'écouter beaucoup et de parler le moins possible.

Permettez-moi cependant d'ajouter quelques mots. Je succède à un honorable collègue, qui a montré comment on peut allier à la plus parfaite observation des convenances la fermeté et la vigilance, qui sont les devoirs du président.

Je m'efforcerai de l'imiter, surtout, messieurs, en n'oubliant jamais ce qui vous est dû d'égards et de respects.

Je vous demanderai seulement la permission de rappeler de temps en temps que le silence est la politesse des académiciens. (Applaudissements.)

— M. le président rend compte ensuite des visites officielles faites par le bureau à l'occasion du jour de l'an.

— Il annonce enfin qu'au commencement de chaque séance il fera connaître l'ordre du jour.

—

RAPPORTS.

De la diète respiratoire dans le traitement des maladies de poitrine, ou moyen de modifier l'oxygène de l'air à respirer, par le docteur SALES-GIRONS, rédacteur en chef de la *Revue médicale*. (*Rapport* de MM. Gibert, Bousquet et Bouillaud, *rapporteur*.)

I. Messieurs, le travail dont nous avons à vous rendre compte n'est pas l'œuvre d'un auteur à son début, d'un confrère dont le nom soit encore plus ou moins ignoré. Cet auteur, au contraire, s'est déjà rendu célèbre à plus d'un titre dans notre monde médical. L'Académie elle-même le compte au nombre de ceux sur le front desquels elle a placé un rameau de ses lauriers. Assez récemment encore, à la suite d'un rapport de notre savant collègue M. le professeur Gavarret, elle lui a voté des remercîments bien mérités pour ses remarquables travaux sur la pulvérisation de l'eau et de divers liquides médicamenteux. Qui ne sait aussi que, placé à la tête de la *Revue médicale*, ce doyen d'âge des journaux de médecine

actuels, journal hippocratiste et vitaliste fondé par M. Cayol, M. le docteur Sales-Girons y développe, avec une fermeté inébranlable, la doctrine vitaliste, que Stahl a rendue si fameuse sous le nom d'*animisme?* Certes, si ce système, que les coups redoublés de deux illustres physiologistes, Barthez et Bichat, semblaient avoir vaincu sans retour, n'a pu être rappelé à la vie par les efforts énergiques de M. Sales-Girons, que nul ne tente désormais le miracle de cette résurrection, car il est bien permis à notre savant confrère de dire avec le poëte :

Si Pergama dextra
Defendi possent, etiam hac defensa fuissent.

Depuis que ce rapport est écrit, une nouvelle discussion s'est élevée au sein de cette Académie sur la grande et éternelle question des systèmes fondamentaux de notre science si compliquée, énigmes sacrées dont le physiologiste suprême s'est réservé le dernier mot. L'intention du rapporteur n'est pas de rallumer cette discussion pour ainsi dire encore *flagrante*. Il supprime, au contraire, de son premier travail plusieurs considérations philosophiques qu'il n'avait présentées à l'Académie qu'en l'honneur de M. Sales-Girons, l'un des princes de la philosophie médicale, et qui, dans notre presse médicale périodique, s'est en quelque sorte fait de cette partie des sciences physiologiques et pathologiques une éclatante spécialité. Descendons de ces régions supérieures où s'élaborent, souvent au milieu des orages, les doctrines, les théories, les lois, les principes, etc., dont l'ensemble est encore aujourd'hui assez généralement compris sous ce nom de *philosophie médicale*, qui ne sonne pas dans cette enceinte sans offenser quelques oreilles, que personne plus que moi ne craindrait de blesser, d'autant plus que moi-même je ne me dissimule pas, tant s'en faut, ce qu'il y a de vicieux dans son emploi indéterminé. Quelque jour peut-être, où le sens de ce mot (philosophie médicale) aura été mieux défini qu'il n'a été jusqu'ici, l'élément de notre science qu'il est censé désigner comptera sur ses bancs des représentants spéciaux. Alors, de même que dans un pays voisin, la chambre haute du Parle-

ment réserve un banc aux évêques, ainsi, dans cette Académie, sorte de chambre haute de la représentation médicale, nous aurons un banc des *philosophes*, j'allais presque dire des *évêques* de la médecine.

II. — Mais hâtons-nous d'aborder enfin le sujet de notre rapport. M. Sales-Girons commence par expliquer, ainsi qu'il suit, le titre et le but de son travail. Sans doute, la respiration, synonyme de vie, ne peut pas, comme la digestion à laquelle s'applique plus spécialement le mot de *diète*, être soumise à une suspension complète, absolue, pour un temps même très court. La mort serait l'inévitable effet d'une pareille diète ; mais rien n'est plus facile que de mettre la respiration à une diète relative, c'est-à-dire de lui faire, par certains moyens, plus ou moins grande la dose de son *pabulum*, et de prolonger plus ou moins cette diète relative. Voilà pour la quantité du *pabulum* respiratoire ou *pabulum vitæ*. Mais les qualités elles-mêmes de l'aliment respiratoire peuvent être modifiées, comme les qualités de l'aliment proprement dit, de celui que reçoivent les voies digestives.

Cela posé, le grand argument de l'incurabilité des lésions pulmonaires, que l'on fondait, selon M. Sales-Girons, sur l'impossibilité du repos de l'organe malade, se trouve sérieusement affaibli. Il était logique, étant donnée la conviction de ne pouvoir point mettre la respiration à la diète, de n'en pas chercher le moyen. Aussi ne l'a-t-on point cherché, ajoute notre auteur ; ce n'est pas à dire qu'on n'ait pas cherché et trouvé quelque pratique qui rentre dans celle proposée par lui ; mais on n'a jamais procédé avec l'intention formelle de modifier *diététiquement* l'acte respiratoire. Nul n'a dit *par quoi*, ni *pourquoi* certaines conditions atmosphériques naturelles ou factices sont salutaires ou nuisibles (c'est toujours M. Sales-Girons qui parle).

Une des causes qui peuvent avoir nui à l'étude de la diète des affections respiratoires, « c'est, d'après M. Sales-Girons, la confusion qu'en a faite la médecine moderne avec l'hygiène. La diète diffère pourtant de l'hygiène, comme la maladie dif-

fère de la santé; et comme dans l'état morbide, ce qui était bon à l'état hygide peut devenir nuisible, on eût vu, sans cette confusion, qu'il en est précisément ainsi dans les maladies de poitrine. On aurait vu, en effet, que l'air vif, pur, normal, hygiénique en un mot, celui qui se rapproche le plus de la pureté atmosphérique, et qui porte 21 d'oxygène pour 79 d'azote; on aurait vu que cet air, qui est bon pour les poitrines bien constituées et bien portantes, est nuisible dès que les voies respiratoires sont envahies par la maladie, et tout cela à cause de l'élément actif, l'oxygène, qu'on peut appeler l'*ami des tissus sains* et l'*ennemi des tissus lésés.* »

Selon M. Sales-Girons, « l'oxygène joue, dans l'état actuel de la science, le rôle nuisible qu'on sait sur les lésions à découvert ou à ciel ouvert. Or, quelle lésion est plus à découvert qu'une hypertrophie folliculeuse du larynx, une inflammation des bronches, voire même la tuberculisation du poumon? Le va-et-vient de la respiration incessante ne met-il pas ces lésions dans des conditions pires que si elles étaient sur une surface extérieure du corps? Le renouvellement de l'air ne doit-il pas faire l'effet d'un soufflet qui multiplie la quantité et l'activité de l'oxygène, cet agent nuisible dans les altérations organiques à découvert? »

En confondant ainsi la diète avec l'hygiène, poursuit l'auteur que nous analysons, on devait penser que l'air, qui est bon sur les surfaces saines, ne pouvait être mauvais sur les muqueuses bronchiques malades. Reconnaissons, dit-il, que si la théorie sous-cutanée est vraie, elle n'a pas d'application plus positive que celle qu'on en ferait aux maladies de poitrine, plus exposées que nulle autre *aux injures de l'air*, comme on dit.

Rien n'est plus aisé que de démontrer que l'oxygène est, non pas la cause primitive des lésions respiratoires, mais au moins leur cause d'exaspération et d'entretien. L'expérience directe et l'expérience indirecte concourent à établir que l'air vif et renouvelé, et, dans cet air, l'oxygène, est nuisible dans le cas de maladies de poitrine. La nature entière, selon M. Sales-Girons, confirme ce résultat et voici la preuve qu'il en donne.

Voyez un fruit : tant qu'il est sain, l'atmosphère n'a que *des faveurs* pour lui. A peine atteint par l'insecte ou par la moindre contusion qui vienne en altérer le tissu, il devient la proie des éléments extérieurs, et surtout de l'agent qui préside à la fermentation et à la putréfaction, c'est-à-dire l'oxygène. *La nature organique, déjà altérée, n'a pas de plus grand ennemi que l'oxygène.* Il suit de là que, dans les affections de poitrine chroniques, et même aiguës, le premier précepte à observer, c'est de se *précautionner* contre cet agent, c'est d'en atténuer la quantité et la qualité, jusqu'à la convenance voulue.

Le problème ainsi posé et formulé, il ne s'agit plus que de sa solution pratique. M. le docteur Sales-Girons nous en apporte une, déclarant, avec modestie, qu'il espère qu'elle suffira pour nous faire attendre les perfectionnements réservés à l'avenir. Pour satisfaire au premier article de la *diète respiratoire*, il s'agit de réaliser les conditions d'une atmosphère où l'oxygène soit convenablement modifié sous le double rapport de sa quantité et de sa qualité. Pour y parvenir, M. Sales-Girons a fait les études suivantes :

Il a cherché *chimiquement* qu'elles étaient les substances les plus propres à produire la double modification désirée. Déjà plusieurs substances avaient été vainement essayées, lorsque la découverte du coaltar, à titre d'agent désinfectant (non sans avoir besoin lui-même d'un désinfectant préliminaire, pour le dire en passant) vint rouvrir à M. Sales-Girons une voie qu'il avait, dit-il, ouverte lui-même dès 1845 dans son livre sur le *Traitement de la phthisie et des autres maladies de la poitrine par les fumigations de goudron.* Du coaltar au goudron il n'y avait pas loin, en effet.

Dans l'ouvrage que nous venons de rappeler, M. Sales-Girons a souvent répété que les vapeurs aromatiques du goudron doivent probablement leur efficacité à une propriété qu'elles auraient d'envelopper l'oxygène et de le rendre moins abondant. Notre confrère, avec sa modestie et sa justice accoutumées, reconnaît que Beddoës, praticien anglais, l'avait devancé dans cette *opinion*, ayant, en quelque sorte, passé sa

vie à faire instinctivement la guerre à l'oxygène dans l'ordre de cas qui nous occupent. La *diète respiratoire*, telle que Beddoës l'avait conçue, consistait à produire des atmosphères factices autour des malades. Il pensait à tort que cette diète devait suffire, et tenir lieu de tout traitement médical, tandis que M. Sales-Girons, moins exclusif, et pour ainsi dire *éclectique*, ne considère cette diète que comme la moitié de la thérapeutique dans la matière dont il s'agit.

Mettant à l'épreuve son hypothèse, ou, comme il le dit, ses *pressentiments* de 1845 touchant l'influence modificatrice du goudron sur l'oxygène, M. Sales-Girons, fidèle à cette méthode expérimentale et rationnelle, qui tant de fois a été proclamée et défendue à cette tribune, institua des expériences dont voici le résumé.

15 grammes environ de goudron furent étendus dans l'intérieur d'un flacon de 5 litres de capacité. Par un bouchon bien luté, pénètrent dans ce flacon deux tubes : l'un recourbé, dont l'extrémité extérieure plonge dans de l'eau ; l'autre droit, et dont l'extrémité intérieure plonge dans une petite couche d'eau qui est au fond du flacon. L'appareil ainsi disposé, rien de plus facile que de prendre à volonté de l'air goudronné du dedans; il suffit d'introduire par le tube droit de l'eau ou de l'air extérieur, et de les recueillir sur une cuve à l'extrémité externe du tube recourbé qui sort du flacon. Ayant ensuite fait remplir une cloche graduée avec de l'air du flacon, M. Sales-Girons introduisit dans l'eau goudronnée de la cloche du phosphore récemment fondu, qui devait se combiner avec l'oxygène de l'air, l'en dépouiller, et le réduire à son élément azote (79 pour 100). A la grande surprise de notre expérimentateur, en dépit de l'affinité si connue du phosphore pour l'oxygène, nulle combinaison n'eut lieu, nulle combustion par conséquent. Le volume de l'air goudronné resta le même. Durant trois jours que l'appareil fut maintenu en fonction, nul autre phénomène ne se produisit.

Aujourd'hui, continue M. Sales-Girons, et nous recommandons plus particulièrement ses assertions à ceux de nos collègues qui font de la chimie et de la physique leur étude plus

spéciale, aujourd'hui tout le monde peut faire l'expérience de l'incombustibilité du phosphore dans une atmosphère goudronnée.

En même temps que l'expérience rapportée plus haut a montré que le phosphore ne brûlait pas dans l'air légèrement goudronné, elle a appris à M. Sales-Girons qu'il s'opérait une petite diminution dans la quantité primitive de l'oxygène atmosphérique contenue dans le flacon qui servait à l'expérience.

Par le double résultat que nous venons de signaler se trouve résolu, selon M. Sales-Girons, le problème proposé, c'est-à-dire que nous avons en notre possession un moyen de modifier l'air en quantité et en qualité; il ne restait plus qu'à *trouver* le procédé d'application le plus commode à la fois et le plus utile. Voici comment notre confrère a résolu ce nouveau problème, complément du précédent. Non-seulement il a imaginé une *atmosphère curative*, mais encore il a *trouvé* un moyen à la faveur duquel les malades transportent, pour ainsi dire, avec eux cette atmosphère curative, ou l'*atmosphère goudronnée* dont il est ici particulièrement question. Pour opérer cette espèce de tour de force thérapeutique, M. Sales-Girons modifie l'atmosphère à respirer au moment même de sa première entrée dans les voies qui doivent le conduire au sein des poumons, c'est-à-dire à son passage à travers les narines et les lèvres. L'appareil propre à cette opération est très simple, puisqu'il n'est autre chose qu'une espèce nouvelle de *cache-nez-cravate*, pièce de vêtement d'une mode assez généralement adoptée aujourd'hui, que la plus saine hygiène a, pour ainsi dire inspirée, ce qui la distingue de tant d'autres modes, à l'égard desquelles l'espèce humaine est bien excusable de se montrer si changeante.

Au sujet des *cache-nez-cravates*, M. Sales-Girons nous rappelle que les pharmaciens allemands et anglais, par une spéculation d'un nouveau genre (tant le génie de la spéculation est de nos jours fécond en applications), imaginèrent presque en même temps, sous le nom d'appareil *respirateur*, un cache-nez réduit à sa plus simple expression, et consistant unique-

ment en une plaque couvrant la bouche et les narines, diversement construite, mais ayant toujours pour destination ou fonction d'*attiédir* l'atmosphère respirée, et aussi, selon les Allemands, de tamiser l'air quand il contient une proportion plus ou moins grande de poussières nuisibles. Cette mode, arrivée fort tard en France, est bien loin, dit M. Sales-Girons, d'y avoir pris encore les proportions qu'elle offre chez nos voisins d'outre-Rhin et d'outre-Manche. Espérons que nous n'aurons rien perdu pour attendre. En effet, la France, nation essentiellement *modiste* en tant de choses, ne saurait manquer de prendre sa revanche en une matière où il n'est pas sans quelque gloire de marcher la première. En attendant, saluons, avec M. Sales-Girons, M. Ferrand (de Lyon), le seul pharmacien, à sa connaissance, qui ait porté la confection du respirateur à un degré très élevé de perfection. M. Ferrand en a doré le tissu, ce qui ne doit pas étonner de la part d'un artiste habitué à *dorer des pilules*, et ce n'est pas là, d'après M. Sales-Girons, le seul des *enjolivements qu'il y ait adaptés pour en rendre l'emploi plus admissible dans l'état de nos habitudes.* De plus, pour qu'il ne lui manquât rien dans ce genre, il lui a donné le nom brillant de *spirotherme* (échauffe-respiration), à la grande satisfaction de tous les amis du *grec*, lesquels sont nombreux, surtout dans cette Académie, comme tout le monde le sait. C'est ainsi que s'est trouvé réalisé le précepte que l'école de Salerne nous a, depuis des siècles, enseigné dans la langue des dieux, c'est-à-dire en vers :

Inspira calidum,.... comprime flatum.
Hæc bene tu serva, si vis depellere rheuma.

Le *respirateur* étant donc déjà inventé, M. Sales-Girons, pour remplir l'objet de sa *diète*, n'avait plus qu'à y ajouter l'élément essentiel, à savoir : la substance que ses expériences lui ont fait constater comme propre à *modifier* l'oxygène atmosphérique. Voici d'ailleurs, d'après lui-même, la description du petit appareil respirateur qu'il a fait confectionner, et qu'*il soumet à la haute sanction de l'Académie.*

(Vous comprendrez d'autant plus facilement cette description, messieurs, que je mets sous vos yeux un exemplaire de cet appareil, dont l'auteur a bien voulu me faire présent.) Qu'on se figure deux pièces presque rondes, moins grandes que la main, et pouvant s'adapter en les couvrant sur les lèvres et l'ouverture des narines. Ces deux pièces, en tissu perméable à l'air, sont : l'une, celle qui touche la peau, en crin de cheval et très unie; l'autre, celle qui est extérieure, en étoffe de laine ou de soie. Entre ces deux pièces se trouve une petite auge de métal inaltérable, qui doit recevoir une petite quantité de goudron préparé. L'appareil une fois chargé du médicament, on l'applique sur la bouche, et on le fixe au moyen de deux petits cordons élastiques qu'on arrête derrière l'oreille. L'appareil permet à l'air un libre accès; à chaque inspiration, cet air traverse le double tissu qui s'échauffe par son contact avec la peau et par l'air expiré, et, dans ce trajet, l'air reçoit les émanations balsamiques du goudron, lesquelles émanations impriment à l'oxygène la modification que nous connaissons.

Or, comme dans toutes les atmosphères, l'homme peut être muni de l'appareil de M. Sales-Girons, aussi portatif, selon ses expressions, que des lunettes, notre confrère a dit, avec raison, qu'on emporte avec soi son atmosphère convenable.

Au reste, il est bien entendu que ce n'est pas du goudron seulement qu'on peut placer dans cette sorte d'appareil *pneumatique*, mais toutes les substances qui exerceront sur l'atmosphère l'influence voulue. M. Sales-Girons en a essayé un très grand nombre, le coaltar entre autres, qui, selon sa déclaration, produit sur l'air et son oxygène le même effet que le goudron lui-même, dont il se rapproche par sa composition. On pourra, poursuit M. Sales-Girons, mélanger le goudron avec d'autres substances, l'iode par exemple, et tant d'autres substances balsamiques, aromatiques, volatiles, soit déjà proposées, soit d'autres qui pourront être *imaginées* par les médecins.

Au nombre des avantages de son *inspirateur*, M. Sales-Girons place en première ligne celui de procurer une médi-

cation qu'on peut continuer indéfiniment, et transformer, si l'on veut, en habitude, et celui de nous dispenser de ces voyages plus ou moins lointains et quelquefois d'une véritable expatriation, pour aller chercher un air plus doux ou moins vif que celui du pays où l'on habite ordinairement.

« Il n'est pas d'existence ordinaire d'homme ou de femme, dit M. Sales-Girons, qui ne permette de porter le *respirateur* au moins six heures par jour, sans compter qu'on peut, *sans s'en apercevoir*, le garder durant le sommeil. Avec un peu d'habitude, rien n'empêchera de le porter dans ses promenades et dans sa voiture, et dans les rues, comme cela se pratique à Londres et à Berlin. »

Je n'oserais affirmer que, comme je le souhaite d'ailleurs, les espérances de M. le docteur Sales-Girons se réaliseront dans toute leur plénitude, quelque important que soit néanmoins l'exemple donné par nos voisins d'outre-Rhin et d'outre-Manche, par des cités telles que Londres et Berlin.

Revenant à ce grand avantage de la *continuité d'action*, « si l'air, dit M. Sales-Girons, parce qu'il contient 21 d'oxygène, est trop excitant sur les lésions de la muqueuse respiratoire, que l'on calcule ce qu'un malade en reçoit de moins en quantité dans les vingt-quatre heures, lorsqu'il l'aura respiré à 20 ou 19 d'oxygène ; c'est ici que les quantités minimes deviennent des sommes énormes. »

III. — M. Sales-Girons, résumant ses recherches, dit que les maladies de poitrine, regardées jusqu'à ce jour comme les plus difficiles à traiter, seront désormais les plus faciles. Si l'on réfléchit qu'on peut leur administrer leur régime et leur traitement avec la respiration elle-même, notre procédé, ajoute l'auteur, ne peut-il pas, en vérité, s'appeler un traitement *fonctionnel?*

Mais la *diète respiratoire* peut-elle guérir une lésion spéciale comme la tuberculisation ? M. Sales-Girons ne le pense pas, attendu, selon lui, que, quelque secours qu'elle prête *aux forces médicatrices de la vie*, elle ne saurait *atteindre la semence du mal dans son essence*, explication sur laquelle

notre intention n'est pas de nous prononcer. A la diète respiratoire, il faut ajouter la *médicamentation*. Suivent quelques mots sur cette médicamentation, comme *supplément* du travail spécial de M. Sales-Girons. Il revient à cette occasion sur le goudron, la seule des substances dites *spécifiques* contre la phthisie ou tuberculisation pulmonaire, qui ait résisté à la double épreuve des siècles et des systèmes. Le goudron possèderait à la fois et la vertu d'agir contre la cause *génératrice* des tubercules, et la vertu de modifier la cause qui les entretient ou même en hâte, en précipite le développement. Instrument simultané de diète et de médication pharmaceutique, « le goudron, d'après M. Sales-Girons, servirait à la thérapeutique complète des *maladies de poitrine*, en modifiant d'une part les propriétés de l'oxygène, et en s'attaquant plus haut à la cause morbide de la lésion. » De là, messieurs, la prédilection de M. Sales Girons pour le goudron, prédilection d'autant plus naturelle de sa part, que la *médecine traditionnelle* a toujours, écrit-il, fort estimé l'*association de l'élément médicinal dans l'élément diététique*.

Qu'on ne s'exagère pas toutefois la préférence que M. Sales-Girons donne au goudron sur tant d'autres substances préconisées contre les *maladies de poitrine*. Il admet, en effet, pour la cure de ces affections tout ce que l'expérience recommandera soit en matière de substances ou de préparations, soit en matière de méthode ou de pratiques nouvelles. Une telle profession de foi, messieurs, est celle d'un homme éminemment ami du progrès.

La thérapeutique des maladies de poitrine reste donc, dit M. Sales-Girons, tout ce qu'elle était. Il n'y a qu'un article de plus à la *diète*, et cet article, essentiellement tolérant et pacifique, s'arrange avec tout ce qui était avant lui, comme il s'arrange avec tout ce qui viendra après. Cet article est donc l'*ami* de tout le monde, ce que nous ne pourrions pas affirmer de tous les autres articles de la foi médicale de notre savant confrère, cela soit dit en passant, et sans aucune intention hostile ou critique.

M. Sales-Girons fait des vœux pour que son petit appareil

soit, *sous bref délai*, d'un usage aussi général que l'est en Angleterre et en Allemagne le *respirateur* ordinaire, ne doutant pas que les résultats ne s'en fassent sentir sur le chiffre énorme de la mortalité des maladies de poitrine. Outre la tuberculisation pulmonaire, les autres maladies dans lesquelles M. Sales-Girons pense que son appareil aurait des résultats salutaires, sont les suivantes : la bronchite, le catarrhe sec ou muqueux, l'emphysème pulmonaire, la laryngite surtout et la pharyngite chroniques ; les affections aiguës telles que les angines diphthéritiques, les amygdalites, les coryzas, le croup, etc. Il n'est pas besoin d'ajouter que l'usage de l'appareil, pour ces maladies comme pour la tuberculisation pulmonaire, n'exclut aucune des médications qui leur sont appropriées.

M. Sales-Girons voudrait qu'on étendît l'application de son appareil à ces états dans lesquels les conditions normales des organes respiratoires laissent à désirer, et qu'on désigne sous les noms de *faiblesse*, *de susceptibilité* de poitrine, ayant pour effet d'exposer les personnes qui en sont atteintes à s'enrhumer au moindre refroidissement. Se trouveraient bien encore de son appareil, ajoute M. Sales-Girons, ceux dont les occupations ou les professions ont pour inconvénient de fatiguer l'organe de la voix ou les bronches. Tels sont les hommes de science ou de lettres qui, selon M. Sales-Girons, pourront se servir utilement du respirateur pendant qu'ils lisent ou qu'ils écrivent. Ils s'apercevront bientôt, nous en avons, dit-il, des exemples, que ces travaux les épuisent moins qu'à l'ordinaire.

Nous ne citerons point ici, poursuit-il en terminant son mémoire, les observations que nous avons pu faire, et qui viendraient à l'appui de nos assertions. La modification de l'air portant sur l'oxygène est constatée par ses effets. Il ne fallait que la signaler, la formuler en préceptes ; pour que le praticien la reconnût utile et s'expliquât par elle maints résultats avantageux, dont jusque-là il ne s'était pas rendu un compte exact et rationnel. M. Sales-Girons se contente pour aujourd'hui de notifier le moyen de produire la modification ci-avant indiquée et pense que les *praticiens n'attendront pas*

la citation de ses observations propres pour la mettre à profit (1).

M. Sales-Girons croit qu'il reste un point très important de la méthode à éclaircir ; il veut parler de l'inertie de l'oxygène à l'égard du phosphore dans l'air goudronné. *Il y a*, selon lui, *dans ce fait, quelque chose d'analogue à ce qui se passe dans le poumon à l'état hygiène. Dans l'acte de la respiration et dans l'acte encore plus intime de l'hématose, il y a quelque chose de phosphoré, s'il peut ainsi parler.*

En attendant que des recherches suffisantes nous aient éclairés sur le rôle que joue le phosphore dans l'économie vivante, sur ce *qui se passe d'intime dans notre organisme lorsque l'air, modifié ainsi qu'il a été dit, est mis en présence des élements de nos fonctions*, PRENONS CET AIR, telle est la conclusion finale de M. Sales-Girons.

IV. Nous venons d'analyser tout entier le mémoire de notre savant confrère, et nous croyons l'avoir fait avec une conscience et une sorte de complaisance académique, dont le plus exigeant des auteurs aurait lieu de se tenir satisfait. Il ne nous resterait donc plus qu'à formuler nos conclusions, si, pour que rien ne manque à notre tâche de rapporteur, nous ne devions d'abord présenter quelques réflexions sur le travail dont l'Académie vient de prendre connaissance.

Nous reconnaîtrons d'abord, avec un vrai plaisir, que l'*idée* fondamentale de ce travail est de celles qu'on doit appeler *heureuses*.

(1) « Quant aux expériences que nous avons faites, dit encore M. Sales-Girons, elles sont déjà nombreuses et variées. Ce n'est pas sur le goudron ou par le goudron seulement que nous les avons opérées ; d'autres substances analogues, comme le coaltar, la térébenthine, le camphre, les naphthes, les balsamiques, les antispasmodiques volatils ou odorants, ont été mis à l'épreuve et ont produit des effets qu'on pourra utiliser avec des avantages gradués. Mais arrêtons-nous aujourd'hui au goudron et au coaltar qui nous sont les plus connus. L'étude des autres substances se poursuit avec assiduité. » Cela déclaré, M. Sales-Girons s'abstient malheureusement de rapporter à l'appui de ce qu'il vient d'affirmer toute espèce d'observations ou de cas particuliers.

Elle est heureuse, puisqu'elle *précise* une indication thérapeutique, jusque-là entrevue, mais non formulée, à savoir, dans certaines maladies des organes respiratoires, de modifier l'air inspiré, de telle sorte qu'il possède des propriétés favorables à la guérison de ces maladies.

Ce point reconnu, nous féliciterons encore M. Sales-Girons d'avoir *imaginé*, *inventé*, *exécuté* un moyen de satisfaire à l'indication proposée. Ce moyen qui, de l'aveu même de son inventeur, n'est pas le dernier mot de l'art, l'idéal de la perfection dans son genre, se distingue néanmoins par une ingénieuse simplicité qu'il est bon de signaler.

Pour ajouter encore à notre apologie, nous devons noter, en passant, que M. Sales-Girons a procédé conformément à des principes proclamés sans opposition dans cette enceinte, et qu'Hippocrate et Galien, d'accord au moins cette fois, ont également consacrés dans leurs livres immortels, savoir que les indications thérapeutiques doivent être en rapport avec la nature connue des maladies, et que celles-ci, une fois connues et bien définies, doivent être traitées par leurs contraires (1). Ici, nous sommes heureux de voir que la tradition et l'autorité se trouvent parfaitement d'accord avec les vrais principes et la saine raison.

Après avoir ainsi fait l'éloge et de l'*idée* thérapeutique et du moyen d'application dont M. Sales-Girons est auteur, il semblerait que tout est dit et qu'il n'y a point de place pour les moindres remarques critiques. S'il en était réellement ainsi, messieurs, votre rapporteur aurait à se féliciter d'une destinée bien rare, et qui serait une véritable bonne fortune. Malheureusement il n'en est pas tout à fait ainsi, et notre métier de rapporteur, jusqu'à présent si doux, ne saurait s'achever sans nous faire éprouver le sentiment, tant soit peu douloureux, d'une critique dont nous aurions aimé à nous abstenir. Oui, sans doute, l'idée et le procédé de M. le docteur Sales-Girons méritent les louanges que nous leur avons

(1) Naturam morborum ostendunt curationes. — Contraria contrariis curantur.

données, mais nous ne pouvons pas ne pas regretter que l'auteur ait négligé l'une des conditions les plus fondamentales et les plus indispensables de tout travail sur une question de pratique, celle qui consiste à rapporter un nombre *suffisant* d'observations *bien faites*, en démonstration de l'efficacité du moyen qu'il a proposé. Certes, s'il nous était permis de faire à ce sujet une exception en faveur de quelqu'un, M. Sales-Girons pourrait compter sur nous; mais la logique doit être inexorable, même envers M. Sales-Girons, et d'autant plus inexorable, que cet honorable confrère est au premier rang des défenseurs de cette science, et de sa souveraineté en matière de médecine comme en toute autre science.

Si c'était chose facile et *minime* que de recueillir un nombre suffisant d'observations exactes sur un sujet donné de pratique, certes, nous le répétons, un médecin tel que M. Sales-Girons aurait droit de nous dire : *De minimis non curat prætor.* Mais, loin de compter parmi les *minima* de la médecine, les observations nombreuses et *bien pesées* constituent la partie essentielle et capitale de tout travail du genre de celui que notre savant confrère a présenté à l'Académie. Nous venons de dire qu'il fallait ici des observations nombreuses à la fois et bien pesées. En effet, Morgagni s'est un peu écarté de la vérité dans la célèbre règle qu'il a formulée à l'égard des observations : *Non numerandæ sunt observationes, sed perpendendæ.* La véritable formule en cette matière est celle-ci : *Non solum numerandæ sunt observationes, sed etiam perpendendæ.*

Quoi qu'il en soit, telle est l'importance de la partie de la science médicale qui nous occupe que, pour y réussir, il ne faut rien moins qu'être né avec une véritable vocation médicale. Aussi, messieurs, voyez combien sont rares les médecins qui, à l'exemple de l'auteur du *Traité*, éternellement cité, *des épidémies;* de l'auteur de l'immortel traité : *De sedibus et de causis morborum;* de l'auteur du *Novum inventum;* de l'auteur de l'*Essai sur les maladies organiques du cœur;* de l'auteur à jamais glorieux de l'*Auscultation médiate;* de l'auteur non moins glorieux, sous un autre rapport, de l'*Histoire*

des phlegmasies chroniques; de l'auteur des *Recherches anatomo-pathologiques sur l'encéphale;* voyez, dis-je, combien sont rares les médecins qui, à l'exemple des Hippocrate, des Morgagni, des Avenbrugger, des Corvisart, des Laennec, des Broussais, des Lallemand (nous ne parlons pas des médecins encore vivants), se sont illustrés par quelqu'une de ces œuvres dans lesquelles les doctrines reposent sur des observations particulières.

Apparent rari nantes in gurgite vasto.

Tout cela soit dit, messieurs, pour bien montrer qu'en nous permettant de recommander à M. Sales-Girons de compléter son intéressant travail par la collection d'observations particulières suffisamment nombreuses et exactes, nous avons eu la pensée de lui conseiller une œuvre que les pères mêmes de la médecine n'ont pas trouvée indigne de leur génie.

En attendant ce complément, nous nous plaisons à répéter que le mémoire, objet de ce rapport, offre un intérêt qui n'aura point échappé à quiconque aura bien voulu nous prêter une oreille attentive.

Sous le double point de vue de la science et de l'art, l'auteur, une fois de plus, a bien mérité de l'Académie. En conséquence, messieurs, nous vous proposons d'adresser une lettre de remercîments à M. le docteur Sales-Girons, et de renvoyer son mémoire au Comité de publication, tout en regrettant que ce travail pèche par le défaut d'observations particulières, et en engageant l'ingénieux auteur à combler cette lacune.

— Après la lecture du rapport de M. Bouillaud, M. Caventou demande à présenter quelques observations. Il critique les expressions d'*air modifié*, d'*oxygène modifié*, employées par M. Sales-Girons dans le cours de son mémoire. Ces expressions lui paraissent peu d'accord avec la rigueur scientifique. L'air ni l'oxygène ne sont en rien changés par leur mélange avec le goudron ou le coaltar. S'il y a une modification chimique, ce sont ces dernières substances qui doivent l'éprouver. Quant à l'expérience de l'incombustibilité du phosphore dans l'oxygène prétendu modifié, elle n'a rien de nouveau ni d'étonnant. Tout le monde sait, en effet, que le

phosphore ne brûle pas dans l'oxygène pur, et que sa combustion s'opère dès que cet oxygène est mélangé d'un peu d'azote.

— M. Bouillaud croit qu'il y a une modification notable, sinon de l'oxygène, au moins de l'air qui a passé à travers l'appareil de M. Sales-Girons; si ce n'est dans sa qualité, c'est dans sa quantité que l'oxygène est modifié, puisque sa proportion est notablement diminuée dans l'air respiré par les malades qui portent cet appareil.

— M. Guibourt conteste, comme M. Caventou, que l'oxygène soit modifié dans l'appareil de M. Sales-Girons.

— M. Fontan pense, au contraire, qu'il est possible que M. Sales-Girons ait mis la main sur une découverte importante, et qu'il ait trouvé les moyens de faire respirer aux malades un oxygène en quelque sorte moins oxygéné que celui de l'atmosphère, une espèce de suboxygène moins irritant que l'oxygène normal, et beaucoup moins irritant que l'ozone. En un mot, étant donné l'oxygène ozoné, qui est électrisé positivement, l'oxygène normal, dont l'électricité est neutre et latente, le suboxygène serait, selon M. Fontan, électrisé négativement.

— M. Chatin craint qu'on ne se soit trop hâté de donner des éloges au nouvel appareil respiratoire de M. Sales-Girons. Il faudrait être sobre de louanges jusqu'à ce que de nombreuses expériences aient démontré les avantages de cet appareil. Peut-être, au lieu des perfections qu'on lui suppose, a-t-il un inconvénient grave ; car une certaine proportion de l'oxygène est enlevée par le goudron, et cet oxygène est remplacé par de l'acide carbonique, dont l'inhalation peut bien n'être pas sans danger pour le malade.

— M. Caventou, revenant sur l'absorption de l'oxygène dans l'appareil de M. Sales-Girons, compare cette absorption à celle qui se produit dans les appartements fraîchement décorés, où une proportion variable de ce gaz peut être absor-

bée tout à coup par l'action de l'essence de térébenthine sur l'atmosphère, ainsi que l'ont démontré les expériences de Théodore de Saussure. C'est même, ajoute M. Caventou, à cette circonstance que peuvent être attribués certains accidents survenant chez ceux qui habitent ces appartements ; car la disparition de l'oxygène est un fait bien plus réel que ne l'est la présence dans l'air des particules plombiques, beaucoup trop bien fixées dans la peinture pour s'en détacher.

— Les conclusions du rapport de M. Bouillaud sont mises aux voix et adoptées.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

L'Abeille médicale, n. 52.
Gazette médicale d'Algérie, n. 12.
Gazette médicale de Strasbourg, n. 12.
Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VII, n. 52.
Gazette médicale de Paris, n. 52.
La France médicale et pharmaceutique, n. 52.
Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 4 et 5.
Journal des dentistes, t. I, n. 4.
Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 36.
L'Union médicale, n. 154, 155 et 1.
Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 153 et 154.
Gazette des hôpitaux, n. 151 et 154.
Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LI, n. 26.

SÉANCE DU 8 JANVIER 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Il n'y a pas de CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. HUSSON, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris, adresse à l'Académie vingt exemplaires du recueil de divers actes relatifs à l'organisation d'une statistique médicale des hôpitaux de Paris.

II. MM. les docteurs MAX-SIMON (d'Aumale) et PAGÈS (de Vic-de-Bigorre) remercient l'Académie pour les récompenses qui ont été accordées à leurs travaux.

III. M. MENGY-LEJEUNE soumet à l'examen de la Compagnie deux observations de névroses qu'il pense être peu communes. (*Commissaires :* MM. Beau et Jolly.)

IV. Observation de fracture de l'apophyse épineuse de la sixième vertèbre cervicale déterminée par la contraction musculaire par M. CHEVALIER-DUFAU. (*Commissaire:* M. Malgaigne.)

V. M. ADRIAN, pharmacien, soumet une nouvelle note à l'Académie, sur la préparation du perchlorure de fer chimiquement neutre et inaltérable. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

M. le PRÉSIDENT, après avoir donné connaissance de l'ordre du jour, propose, au nom du conseil d'administration, la nomination d'une commission de onze membres pris dans chaque section qui auront pour mission de décider dans quelle section doit être déclarée la prochaine vacance. Cette proposition est adoptée, et la nomination de la commission aura lieu mardi prochain.

— M. Guibourt demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et dit :

Je désire ajouter quelque chose aux observations que j'ai faites à la suite du rapport de M. Bouilaud sur le mémoire de M. le docteur Sales-Girons. Cet honorable praticien ayant constaté les bons effets, dans plusieurs affections du poumon, de l'air chargé des parties odorantes du goudron végétal, a cru pouvoir en trouver l'explication dans la propriété qu'aurait cette émanation odorante de modifier l'oxygène de l'air et de le rendre impropre à la combustion lente du phosphore. M. Sales-Girons annonçait que le phosphore plongé dans un air chargé de l'émanation odorante du goudron, cessait à l'instant d'être lumineux dans l'obscurité; il en concluait que ce même air, exerçant une action moins comburante dans les poumons, devait être salutaire dans les affections où il convient de diminuer l'action physiologique de cet organe.

Pour vérifier le fait sur lequel repose cette théorie, j'ai prié M. Personne, préparateur de chimie à l'École de pharmacie, d'en faire l'expérience avec moi. Le phosphore avec lequel nous devions opérer était tellement froid qu'il a fallu d'abord le laisser exposé à l'air du laboratoire jusqu'à ce qu'il y répandît des vapeurs et devînt lumineux dans l'obscurité.

Ce phosphore étant alors introduit dans une cloche de verre fermée par une soucoupe de porcelaine, et se trouvant bien lumineux dans l'obscurité, nous avons recouvert de goudron une grande partie de la paroi intérieure de la cloche. Ce goudron n'a d'abord diminué en rien l'éclat du phosphore. Après quelque temps cependant, la lumière a lentement et graduellement diminué; après un quart d'heure, elle était presque nulle; mais comme il suffisait de soulever un peu le couvercle de la cloche pour lui rendre tout son éclat; comme la cloche n'avait qu'un demi-litre de capacité et que le cylindre de phosphore était long et gros comme le doigt, il devenait évident pour nous que la cessation de la phosphorescence était due à l'absorption totale de l'oxygène par le phosphore.

Cette expérience me laissant des doutes, je l'ai recommencée avec un autre petit cylindre de phosphore de 4 millimètres

de diamètre et une cloche de 4 litres, posée sur une assiette. J'ai commencé par laisser le tout dans une cave, assez longtemps pour que le phosphore en prît la température ; je plaçai alors le phosphore, bien essuyé, sur une soucoupe de porcelaine, je mis celle-ci sur l'assiette et la recouvris de la cloche. Le phosphore étant fortement lumineux, j'introduisis sous la cloche le quart d'une feuille de papier toute couverte d'une couche de goudron. La phosphorescence ne diminua en rien, pendant assez longtemps que je restai dans la cave. Une demi-heure après elle avait diminué, mais elle était encore très forte ; une heure après, elle était encore diminuée; après cinq heures, je la voyais encore distinctement; après dix-huit heures, elle avait disparu. Mais alors, ayant un peu soulevé la cloche pour en retirer le phosphore, je vis qu'il ne brillait pas davantage dans l'air et qu'il était couvert d'une couche liquide acide, mouillant les doigts et le papier; en l'essuyant, je lui rendis la propriété de luire dans l'air, et l'ayant replacé sous la cloche dont l'air exhalait une forte odeur de goudron, il a continué d'y briller.

Je me reproche beaucoup de n'avoir pas tenté plus tôt cette expérience que M. Sales-Girons m'avait engagé à faire depuis longtemps; j'ignorais qu'elle dût être communiquée à l'Académie; j'ai le regret de dire aujourd'hui que l'émanation odorante du goudron peut bien diminuer *un peu* la proportion d'oxygène contenue dans l'air, mais qu'elle ne modifie en rien celui qui y reste et qu'elle ne lui enlève pas la propriété d'opérer la combustion lente du phosphore.

—

RAPPORTS.

M. Robinet, au nom de la Commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports sur les remèdes inscrits sous les nos 3,044, 3,188, 3,190, 3,262, 3,278, 3,250, 3,288, 3,301, 3,323.

Les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

LECTURES.

Du devoir de pratiquer l'opération césarienne après la mort de la mère, par M. de KERGARADEC.

Messieurs, dans votre séance du 23 novembre dernier, vous avez entendu la lecture d'un mémoire de M. le docteur Hatin ayant pour titre : *De l'opération césarienne après la mort de la mère*. Ce travail, aussi intéressant par son sujet que par l'esprit dans lequel il est conçu, a été renvoyé à l'examen de MM. Adelon, Tardieu et Devergie.

Il y a une quinzaine d'années, j'ai eu occasion de traiter le même sujet. Serai-je taxé de témérité si je viens, avant le rapport de votre commission, vous soumettre les idées que j'émis alors et les principes sur lesquels j'appuyai des conclusions semblables pour le fond à celles de M. Hatin? Je pourrais le craindre sans doute; mais, d'une part, l'importance du sujet me rassure, et, d'un autre côté, je me sens encouragé par la bienveillance avec laquelle vous avez accueilli mes précédentes communications.

J'entre immédiatement en matière :

Au commencement de l'année 1846, un journal de province racontait le fait suivant :

« Une femme enceinte de cinq mois étant venue à mourir, le curé envoya prier un médecin de venir procéder à l'ouverture, afin que l'enfant pût être baptisé s'il vivait encore. Le médecin rejeta cette demande avec indignation et fit répondre que la loi et la morale interdisaient une telle tentative. Le curé, ne se tenant pas pour battu, envoya chercher un maréchal-ferrant qui n'hésita pas à faire une terrible incision au cadavre, incision que la belle-mère de la défunte agrandit avec ses mains pour en retirer un enfant mort comme la mère qui le portait. »

Et le journal ajoutait : « Cette action criminelle, qui révolte les plus indifférents, amènera sans doute le maréchal-ferrant devant la justice... Sans nul doute, aussi, notre évêque voudra prémunir son clergé contre les conséquences déplorables d'un zèle exagéré. »

Tel était le récit du rédacteur ; voici la version du curé :

« Appelé près d'une femme malade, depuis trois jours, d'une double fluxion de poitrine, et jugeant le cas très grave, il envoya à la ville voisine, vers sept heures et demie du soir, chercher un médecin qui ne vint que le lendemain. En arrivant, ce médecin déclara qu'il était trop tard et qu'on aurait dû l'appeler plus tôt.

» Quelques jours après, et le jour même de la mort, le prêtre, prenant à part le mari et une voisine, leur dit que la femme succomberait infailliblement dans la journée, et qu'il fallait pourvoir au salut de l'enfant (la malade s'était déclarée enceinte de six à sept mois). On alla une seconde fois vers le médecin pour lui rapporter cette déclaration et pour le prier de venir du moins constater la mort. Il s'y refusa formellement.

» Alors le pasteur fit appeler un homme recommandable de la paroisse, maréchal-ferrant il est vrai [il faut observer que dans les petites localités les hommes de cette profession sont un peu vétérinaires]. Il lui fit part de son embarras, lui lut les passages qu'il crut nécessaires de *l'Embryologie sacrée*, de Mgr Bouvier et l'engagea à tenter de sauver l'enfant, en lui prescrivant, d'ailleurs, les sages mesures recommandées dans cet ouvrage.

» Après la mort de la pauvre femme, l'homme désigné par le curé se rendit, accompagné de deux sages-femmes, à la maison de la défunte, et là, de concert avec elles, commença une opération qu'il leur laissa le soin de terminer. »

Cette rectification, insérée dans le journal, y fut accompagnée des réflexions qu'on va lire :

« La femme enceinte est morte au terme de six mois. Nous avions dit cinq et, y en eût-il sept, le fait n'en serait pas moins coupable. Le médecin s'étant refusé à une opération césarienne, M. le desservant a fait ouvrir le cadavre par un maréchal-ferrant,.. Voilà les faits, et ils sont odieux.

» Que le livre de Mgr Bouvier ait conseillé ce qui a été fait, cela importe peu, et le fait n'en est pas moins déplorable. Et depuis quand, en effet, le clergé se croit-il permis de chercher les règles de sa conduite civile dans les traités des cas théologiques?

» Si le curé croyait à la nécessité de l'autopsie, il devait en référer à M. le maire et non au livre de Mgr Bouvier ; le maire eût consulté le médecin sur l'opportunité ou la non-opportunité de l'opération ; il l'eût fait exécuter s'il y avait eu nécessité constatée... Dût Mgr Bouvier avancer le contraire, les faits qu'on prétend justifier sont barbares et en dehors de nos mœurs... Nous les signalons de rechef à la censure des supérieurs ecclésiastiques. »

La question soulevée par cette polémique nous parut, messieurs, d'une importance majeure. Les faits, étrangement dénaturés, avaient été présentés sous un jour véritablement odieux ; les conséquences qu'on en déduisait étaient, selon nous, tout à fait erronées ; les faux raisonnements du journaliste pouvaient abuser quelques médecins et amener de nouveaux refus ; il était à craindre que d'autres, intimidés par l'éclat que l'on avait donné à cette malheureuse affaire, ne fussent amenés par faiblesse à s'abstenir à leur tour.

Nous crûmes devoir intervenir, et nous publiâmes dans une *Revue* un mémoire auquel nous donnâmes pour titre : QUESTION GRAVE D'EMBRYOLOGIE MÉDICALE ET THÉOLOGIQUE.

Notre travail était divisé en deux parties : dans la première, nous exposions les principes qui régissent l'objet du litige ; dans la seconde, nous nous attachions à discuter les faits, à réfuter les erreurs de doctrine, en un mot à faire l'application des principes *à l'espèce*.

Désirant dégager notre sujet de toute préoccupation de personnes, et voulant le traiter dans ses généralités dogmatiques et pratiques les plus élevées, nous nous bornerons à reproduire ici, en l'abrégeant le plus qu'il nous sera possible, la partie de notre mémoire de 1846 que nous avions consacrée à l'exposition des principes.

Nous y examinions la grave question de l'opération césarienne *post obitum matris*, successivement dans ses rapports avec la loi civile, la science médicale, la loi religieuse et la morale universelle. Nous suivrons le même ordre aujourd'hui.

§ I. — QUESTION LÉGALE. — L'article 312 du Code civil est ainsi conçu : « ..... Le mari pourra désavouer l'enfant s'il

prouve que pendant le temps qui a couru depuis le 300e jour jusqu'au 180e jour avant la naissance de l'enfant, il a été dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme.

» L'article 314 dispose que « l'enfant né avant le 180e jour du mariage ne pourra être désavoué par le mari... 3° s'il n'est pas né viable. »

Du premier de ces articles il semble résulter que la présomption légale de la viabilité est acquise au fœtus à partir seulement du 180e jour de la grossesse.

Du second, que si la loi lui refuse avant cette époque, implicitement du moins, la faculté de continuer de vivre, elle ne lui dénie pas absolument la possibilité de naître vivant (1).

Serait-il besoin, en effet, de désavouer un enfant né sans vie ou sans viabilité?

Le droit romain protégeait avec beaucoup de sollicitude la vie de l'enfant encore renfermé dans le sein de sa mère. On lit dans le *Digeste* ce passage de la loi *Negat* (*De morte inferenda*) : « *Negat mulierem quæ prægnans mortua sit, humari antequam partus ei excidatur. Qui contra fecerit*, SPEM ANIMANTIS CUM GRAVIDA PEREMISSE VIDETUR. » Cette ordonnance remonte, dit-on, aux rois de Rome. Quelques auteurs vont jusqu'à l'attribuer à Numa. Elle est encore en vigueur chez beaucoup de nations modernes.

Est-il admissible que, moins soucieuse du respect dû à la

(1) L'article 314 refuse au mari le droit de désavouer l'enfant qui, né moins de 180 jours après la célébration du mariage, serait déclaré non viable. — Les articles 725 et 906, excluent les enfants nés dans les mêmes conditions de non-viabilité, des bénéfices assurés par ces articles à ceux qui naissent viables.

Donc, en donnant le terme de 180 jours ou 6 mois révolus pour limite extrême aux gestations les plus courtes, le Code n'a entendu parler que des gestations *utiles*, c'est-à-dire de celles qui peuvent avoir pour résultat la naissance d'un enfant jouissant à un degré suffisant de la faculté de vivre.

C'est dans ce sens que nous disons que le Code a fixé au 180e jour à partir du jour de la conception la présomption légale de la viabilité de l'enfant.

vie de l'homme, la loi française ait voulu déroger aux belles et sages dispositions du *Digeste?*

D'un autre côté, la loi du 18 germinal an x promulgue comme loi de l'État le concordat de 1801, dont l'article 1er porte : « La religion catholique, apostolique et romaine sera librement exercée en France. » Or, nul ne peut nous le contester, la nécessité du baptême pour le salut est un des dogmes les plus essentiels de cette religion. Ajoutons que la plupart des sociétés chrétiennes dissidentes sont d'accord avec elle sur ce point de doctrine.

Mettre des entraves à l'administration de ce sacrement, c'est donc porter atteinte, en matière importante, à la loi qui garantit, dans notre pays, le libre exercice de la religion catholique.

§ II. — Question médicale. — Ici quatre points sont à examiner :

1° A quel terme de la grossesse la science admet-elle la viabilité du fœtus?

2° Combien de temps après la mort de la mère le fœtus peut-il continuer à vivre de la vie intra-utérine?

3° A quel terme de la grossesse le médecin peut-il être dans l'obligation d'opérer *post mortem?*

4° Quand faut-il procéder à l'autopsie de la femme morte dans l'état de gestation?

1° Détermination médicale du terme de la viabilité. — Tous les auteurs, depuis Hippocrate, s'accordent à déclarer viable l'enfant *septimestre*. Au-dessous de ce terme, les avis se partagent. La plupart des anciens s'en tenaient à la fixation du père de la médecine; mais il faut observer que le septième mois commençant à l'expiration du sixième, ils ne déniaient pas absolument la faculté de vivre à l'enfant né par exemple le 182e jour, c'est-à-dire à six mois et deux jours.

Quelques médecins parmi les anciens et la plupart des modernes, ont plus ou moins avancé ce terme. Voyons les faits sur lesquels ils s'appuient :

Fœtus nés entre le sixième et le septième mois. — Avicenne, cité par Cardan, rapporte l'exemple d'un enfant né à six mois

et qui vécut longtemps. (*Contradic. med. solut.*, t. II, lib. IV, tract. III, contrad. VIII, p. 64.)

Le même Cardan raconte qu'à Milan vivait un nommé Suighi, venu au monde à six mois, et qui les premiers jours refusa de teter. Il avait en naissant les paupières closes (1).

Belloc raconte le fait suivant tiré de sa propre pratique : « Une dame d'Agen mit au monde une fille très peu formée, n'ayant sur la tête, au lieu de cheveux, qu'un léger duvet ou poil follet, les ongles pas à demi formés. L'enfant passa plusieurs jours sans pouvoir ni vouloir prendre le sein. La dame assura qu'elle n'était grosse que de six mois tout au plus, ce que rend croyable le peu de développement de l'enfant. Celle-ci devint vive, gaie, spirituelle, très bien portante, et mourut d'une maladie aiguë à l'âge de quinze ans. (*Cours de médecine légale*, p. 62.)

Capuron cite un fait analogue tiré aussi de sa propre observation. (*Méd. leg. relat. à l'art des accouch.*, p. 158.)

On lit dans Orfila : « Il existe un très petit nombre d'exemples d'enfants nés de six mois à six mois et demi, et qui ont vécu. (*Médecine légale*, t. I, p. 371.)

Fœtus nés entre le cinquième et le sixième mois. — Cardan vit à Milan une jeune fille de dix-huit ans que la mère avait eue à 168 jours (5 mois et 18 jours après un avortement). A la même époque et dans la même ville, au couvent de Sainte-Radegonde, vivait une religieuse nommée sœur Euphrasie, née 170 jours (5 mois et 20 jours) après un avortement (*op. cit.*, p. 66, t. II). Cet auteur avertit de ne pas prendre ces cas de naissances précoces pour des exemples de superfétation. Ce serait, dit-il, expliquer un fait rare par un fait plus rare encore et bien plus merveilleux.

Valesius parle d'une fille de douze ans née à cinq mois. Ce fait, remarque-t-il, atteste par toutes les personnes de la maison, est d'ailleurs appuyé sur des preuves très fortes. (*Philos. sacr.*, cap. VIII, p. 101.)

Schenkius a connu à la cour de notre roi Henri II un

(1) Orfila (*Médecine légale*, t. I, p. 48) dit qu'à six mois les paupières du fœtus sont encore collées. — M. le docteur Cazeaux, dans son *Traité d'accouchements*, signale l'occlusion des paupières au terme de 5 mois.

échanson du prince qui avait vu le jour à cinq mois. (*Obs. med. rar.*, t. II, lib. IV, p. 151, *De partu vitali præcoce.*)

Belloc invoque Paul Amman et Montuus comme donnant des exemples analogues. (*Ouvr. cit.*)

Capuron raconte, d'après Brouzet, un fait de viabilité au même terme. (*Ouvr. cit.*) Le même auteur rappelle un arrêt du parlement de Paris qui déclara légitime le duc de Fronsac, né au terme de cinq mois (1). On sait que ce seigneur, qui fut depuis le trop fameux maréchal de Richelieu, mourut plus que nonagénaire.

Fœtus né à quatre mois et demi. — Tout le monde connaît l'histoire de Fortunius Licetus (Fortunio Licetti), médecin célèbre, né, dit-on, à quatre mois et demi. Il passa les premiers mois de son existence dans un four où l'on entretenait une douce chaleur. Licetti mourut à l'âge de quatre-vingts ans.

Nous reconnaissons, messieurs, que ce dernier cas de viabilité précoce atteint les dernières limites de l'invraisemblance. Nous admettrons de plus, si on le désire, que plusieurs autres des exemples rapportés ci-dessus peuvent avoir été mal observés ; et cela s'expliquerait naturellement par la difficulté de déterminer le moment précis de la conception ; mais il est aussi plusieurs de ces faits à l'égard desquels il nous semble que le doute n'est pas possible.

Eh bien ! nous consentons à ce qu'ils soient tous indistinctement rangés dans la catégorie des faits contestables. Quelles seront, dans la pratique, les conséquences de cette concession toute gratuite?

Voyons d'abord sur la question présente l'opinion des auteurs les plus accrédités.

A la vérité, Gardien dit : « On est généralement d'accord que l'époque de six mois est la première où l'on puisse admettre que le fœtus est viable. » (*Dict. des sc. méd.*, t. XVII, p. 422.)

Mais on lit dans Orfila : « Il est absolument impossible

(1) Peut-être y a-t-il ici une faute d'impression et faut-il lire sept mois au lieu de cinq. Nous n'avons pas pu vérifier le fait à la source originale.

d'assigner au juste l'époque de la grossesse où l'enfant jouit de la viabilité, puisque cette faculté est entièrement subordonnée au développement et à la perfection des organes. » (*Méd. légale*, t. I, p. 372.)

Notre honorable collègue, M. Velpeau, après avoir cité plusieurs exemples d'enfants nés vivants antérieurement au 180e jour de la grossesse, ajoute : « Mon but n'est nullement de dire que ces fœtus fussent viables. Je veux seulement faire sentir qu'il n'est pas exact de dire d'une manière absolue que l'enfant qui naît avant les deux derniers mois de la grossesse doit être réputé non viable. » (*Traité des acc.*, t. I, p. 378.)

Enfin, Capuron (*ouvr. cit.*, p. 208) s'exprime ainsi : « Un enfant qui naît cent quatre-vingts jours après le mariage peut avoir acquis assez de maturité pour continuer de vivre... S'il naît avant ce terme, sa viabilité est, sinon une preuve, du moins une très forte présomption contre sa légitimité, car il n'est pas vraisemblable qu'il se développe ou acquiert assez de force pour être viable avant le 180e jour. »

Qu'on pèse bien ces paroles de Capuron : « *Sinon une preuve, du moins une très forte présomption... Il n'est pas vraisemblable*, etc. On le voit, les termes employés par le savant médecin légiste sont loin d'exprimer une certitude absolue d'exclure toute possibilité. Ici donc il y a doute et point affirmation.

Or, dans le doute, quelle est la règle de conduite à suivre?

Riolan nous répond : « *Inhumanum est fœtui pereunti et suffocari parato, manus auxiliaires denegare, et* SÆPE VIVENTEM ADHUC, *cum matre mortuâ eodem tumulo contegere et obruere. Jurisconsulti* EUM NECIS REUM DAMNANT *qui gravidam sepelierit non prius extracto fœtu.* » (*Anthropographia*, lib. VI, cap. VIII, p. 589.) — Fabrice de Hilden nous dit de son côté : « Il faut ouvrir plutôt cent corps de femmes enceintes, quand on devrait le faire sans succès, que de laisser périr même un seul enfant dans le sein de sa mère. » (*Respons. ad Michael. Doring.*). La loi romaine, enfin, nous crie : « OCCIDIT QUI SERVARE POTEST, NEC SERVAT. »

Fort de ces autorités imposantes, nous nous croyons fondé

à raisonner ainsi : S'abstenir, c'est laisser périr inévitablement, et nous dirons impitoyablement, un petit être qui, à toute rigueur, peut avoir acquis le développement et la force donnés comme des conditions de la viabilité. Donc, dans le doute, il faut agir.

2° COMBIEN DE TEMPS APRÈS LA MORT DE LA MÈRE UN ENFANT PEUT-IL CONTINUER A VIVRE DE LA VIE INTRA-UTÉRINE ?

Plusieurs médecins paraissent croire que le fœtus ne survit que très peu de temps à sa mère. On a été jusqu'à limiter ce temps à quelques quarts d'heure et même à quelques minutes. C'est là une erreur dont les conséquences peuvent être très graves, et contre laquelle protestent des observations très exactes et très multipliées. Nous allons en citer quelques-unes :

Naissances posthumes spontanées. — On lit dans Horstius qu'une femme fut pendue en 1567. Deux heures après sa mort, elle accoucha de deux jumeaux pleins de vie.

Une dame anglaise étant morte en état de grossesse, son enfant naquit le jour suivant. (Harvey.)

Une femme enceinte mourut à Sambuca en Sicile ; on pratiqua l'opération césarienne, mais l'utérus fut trouvé vide. On s'étonnait ; l'enfant était sorti par les voies ordinaires et avait été étouffé sous les couvertures.

En Saxe, une femme grosse fut trouvée dans les champs assassinée et la tête presque séparée du tronc. Deux enfants sortirent d'eux-mêmes.

Don Francesco Arevalle, de Ségovie, partit pour un voyage. Sa femme, enceinte tomba malade et mourut. A l'arrivée du mari, elle était déjà enterrée. Dans l'excès de sa douleur, Arevalle veut la voir une fois encore et il en obtient l'exhumation. Au mouvement qui se manifeste dans le ventre et à certains cris sourds (*vagitus uterinus*), on s'aperçoit qu'elle accouche... L'enfant fut par la suite gouverneur de province.

Les faits de naissance posthume spontanée qui précèdent sont rapportés par Cangiamila dans son *Embryologie sacrée*, traduite et abrégée par l'abbé Dinouart (1). L'exemple sui-

(1) *L'embryologie sacrée* du célèbre chanoine Cangiamila est estimée et fait autorité. C'est un ouvrage très savant et très recommandable même au point de vue médical. L'Académie de chirurgie, sur le rapport de Sue

vant par lequel nous terminerons cette série, est tiré de l'*Anthropographia* de J. Rioland, p. 398, in-fol.

Une dame de Bruxelles mourut le jeudi à dix heures du soir. Le samedi suivant à dix heures du matin, elle accoucha d'un enfant de sept mois, vivant. Une consultation signée de J. Riolan et de plusieurs autres célébrités de la Faculté de médecine de Paris, décida que, très probablement, la mort réelle n'avait eu lieu que le vendredi soir, au moment où l'on avait observé des mouvements du ventre et entendu un *vagitus internus*. Admettons cette hypothèse ; resteraient douze heures de survie.

Naissances posthumes opérées par la section césarienne. — En l'an 1200, la mère de saint Raimond Nonnat, enceinte de lui, tomba dans une grande faiblesse au moment où le travail de l'enfantement se déclarait. Les médecins l'accablèrent de remèdes pendant vingt-quatre heures. Revenue à elle pour un moment, elle demanda qu'après sa mort on s'occupât de sauver l'enfant. Elle mourut en effet. Les médecins refusèrent de l'ouvrir parce que, disaient-ils, la maladie de la mère avait dû se communiquer à l'enfant, et qu'en tout cas, les remèdes dont ils s'étaient servis l'avaient fait périr infailliblement. Les obsèques ayant été différées pendant trois jours, le parent qu'on attendait arriva et s'étonna que l'on n'eût point obéi aux dernières volontés de la défunte. Alors, tirant son poignard, il ouvrit lui-même le côté de sa parente. L'enfant était plein de vie. Il parvint par la suite à une éminente sainteté. (Cangiamila, *ouvr. cit.*)

En juillet 1832, mourut à Palerme une femme enceinte, Les sages-femmes et les médecins refusèrent de l'ouvrir sous le prétexte que le ventre ne conservait aucune chaleur, et que l'enfant ne donnait aucun signe de vie. Survint un chirurgien qui, ne partageant pas leur avis, procéda à l'ouverture quinze heures après la mort. L'enfant fut retiré vivant (*ibid.*).

Aug. Gervais premier médecin du vice-roi de Sicile obtint le même résultat au bout de vingt-quatre heures (*ibid.*).

premier et de Vermond, accoucheur de la reine, donne de grands éloges à la traduction de l'abbé Dinouart. (Voir l'approbation du 20 février 1766, signée Louis, secrétaire perpétuel).

Une femme grosse ayant été assassinée par son mari d'un coup de poignard dans le ventre, les formalités judiciaires ne permirent de faire l'autopsie qu'au bout de quarante-huit heures. L'enfant, quoique blessé au pied par le poignard de l'assassin, fut retiré vivant et il vécut un quart d'heure (*ibid.*). [Qu'eût-ce été s'il avait été secouru plus tôt ?]

Sur 22 opérations césariennes rapportées par Cangiamila, 18 fois les enfants ont été trouvés vivants ; dans trois cas les enfants étaient morts depuis plusieurs jours. Un quatrième était sorti par les voies ordinaires. Nous en avons parlé plus haut.

Veut-on des exemples plus récents? Qu'il nous soit permis d'en citer un qui nous est personnel. En 1807, nous étions interne à l'hôpital du faubourg Saint-Antoine. Une femme enceinte vint à mourir. L'autopsie ne fut faite que le lendemain après la visite. L'enfant, donnait encore quelques signes de vie, et nous eûmes le bonheur de lui administrer le baptême.

Tout le monde se rappelle la terrible catastrophe du bal donné en 1810 par l'ambassadeur d'Autriche à l'occasion du mariage de l'impératrice Marie-Louise. La princesse Pauline Schwartzemberg fut une des victimes de l'incendie. Elle était enceinte. L'ouverture du corps ne fut faite que le lendemain. L'enfant néanmoins fut trouvé vivant.

Enfin, au commencement d'avril 1846, au moment même où nous nous occupions du travail que nous reproduisons ici, on racontait dans la *Gazette* de Metz, qu'un bac monté par 50 à 60 passagers, avait sombré le 27 mars près de Verden, entre Sarrebruck et Sarreguemines. Cinq personnes seulement s'étaient sauvées à la nage ; le reste avait péri. Parmi les victimes se trouvaient plusieurs femmes enceintes. L'une d'elles fut ouverte, et l'on retira de son sein un enfant qui vivait encore le 31 mars et qu'on avait l'espoir de conserver.

Nous répéterons ici, messieurs, ce que nous disions au sujet des naissances précoces. Si dans les faits cités par les auteurs et dont nous avons vérifié la plupart aux sources originales, il s'en trouve quelques-uns que l'on pourrait controverser, il

en est d'autres qui sont trop bien avérés pour qu'aucun doute légitime puisse leur être opposé.

Et cependant, nous consentons encore à ce qu'ils soient tous regardés comme incertains, mais nous demandons en même temps que, pour nous servir d'une formule des légistes, LE BÉNÉFICE DU DOUTE SOIT ACQUIS AU MALHEUREUX ENFANT.

3° A QUELLE ÉPOQUE DE LA GESTATION COMMENCE POUR LE MÉDECIN L'OBLIGATION DE PRATIQUER L'OPÉRATION CÉSARIENNE *post obitum matris ?* — Nous avons dit que le Code civil semble assigner au 180e jour de la grossesse le moment où le fœtus commence à jouir de la viabilité légale; mais nous avons fait voir aussi que des accoucheurs justement célèbres n'osent pas affirmer qu'avant ce terme le fœtus, dans quelques cas heureux, n'ait pas pu acquérir le degré de développement et de force qui constitue la faculté de vivre. En conséquence, nous répéterons ici que dans le doute le plus sûr est d'agir.

Nous en concluons qu'au terme de cinq mois, au plus tard, l'opération césarienne *post mortem* est un devoir rigoureusement imposé au médecin par un sentiment d'humanité, et par la science médicale.

En ceci, messieurs, nous posons une règle médico-légale. Au point de vue religieux nous n'admettons pas cette limite. Nous en dirons bientôt les raisons.

4° A QUEL MOMENT APRÈS LA MORT D'UNE FEMME ENCEINTE CONVIENT-IL DE PRATIQUER LA GASTRO-HYSTÉROTOMIE ? — Nous avons cité de nombreux exemples, et nous aurions pu les multiplier, d'enfants retirés vivants du sein de leur mère après un temps plus ou moins long, écoulé depuis la mort de celle-ci, après même son inhumation. Toutefois, les médecins légistes et les accoucheurs s'accordent unanimement à dire que les chances de salut de l'enfant sont en raison de la promptitude avec laquelle on le délivre de sa triste prison.

C'est donc ici le cas d'agir promptement, d'opérer dans le plus bref délai possible.

Qu'on ne vienne pas nous opposer les lois et les réglements de police concernant les inhumations et les autopsies. Ces lois et ces réglements ne sont point applicables à la circonstance. Leur but est évidemment de protéger la vie des personnes.

Or, ainsi que l'affirment tous les auteurs, temporiser, ici, c'est vouer à une mort presque certaine un petit être dont plus d'empressement aurait peut-être assuré l'existence.

Le médecin pénétré de la sainteté de son ministère, doit-il partager les absurdes opinions du vulgaire qui craindrait de couper la corde d'un pendu, ou d'administrer des secours aux noyés avant l'arrivée des gens de justice ?

Certes, nous ne croyons pas qu'aucun tribunal condamnât celui qui, dans le cas dont il s'agit, aurait opéré d'urgence ; mais dût-il en être ainsi, il est des circonstances d'intérêt majeur, où l'homme honnête, intelligent et fort, doit être prêt à agir sous sa responsabilité, et à ses risques et périls.

Il ne faut pas, d'ailleurs, perdre de vue, que tous les traités recommandent de bien s'assurer, au préalable, de la réalité de la mort de la femme. De plus, ils prescrivent formellement d'opérer de la même manière exactement que si elle était encore vivante ; d'où il résulte, d'une part, qu'on a la certitude de n'opérer que sur un cadavre ; d'autre part, qu'il est toujours possible de s'arrêter à temps.

§ III. — Question théologique. — Ici, messieurs, nous serons bref, car, si le sujet que nous abordons ne saurait vous être complétement étranger, puisqu'il intéresse, à certains égards, la pratique des accouchements, il faut convenir pourtant qu'il ne rentre pas précisément dans les attributions de l'Académie.

Nous avons déjà dit que la nécessité du baptême est un des dogmes fondamentaux de la religion catholique et de la plupart des communions chrétiennes dissidentes. Or, cette nécessité commence au moment où s'opère, dans l'embryon, l'union de la substance spirituelle et de la substance corporelle, au moment où il est animé.

Mais à quelle époque de la gestation le fœtus est-il animé ? Platon a supposé que l'âme ne s'unit au corps qu'au moment de la naissance. Aristote fixe le terme de cette union à quarante jours pour les garçons, à quatre-vingts ou quatre-vingt-dix jours pour les filles. Zacchias pense qu'elle s'effectue à 'instant même de la conception.

Ce dernier sentiment est le plus probable, et le plus sûr incontestablement. Il a été adopté par les Facultés de médecine de Vienne et de Prague, par les Universités de Reims et de Salamanque, par la plupart des Facultés de théologie. La Sorbonne l'a qualifiée de *indubita doctrina*. Plusieurs conciles et un grand nombre d'évêques ont enjoint aux prêtres des paroisses de s'y conformer dans la pratique, et cela sous les peines spirituelles les plus sévères.

Notre célèbre Gardien, de son côté (*Dictionnaire des sciences médicales*, t. XVII), dit que « le plus léger signe de vie des » enfants, quels que soient l'imperfection de leurs organes et » leur peu de viabilité, suffit pour leur procurer le bienfait » céleste du baptême. » Ce sont ses propres expressions.

Le professeur Velpeau parle aussi de la nécessité existant dans les pays catholiques de pratiquer l'opération césarienne en vue de baptiser le fœtus. (*Traité des accouchements.*)

Il ressort de là que le prêtre, en provoquant l'ouverture du corps d'une femme morte dans l'état de grossesse, ne fait point un acte civil, mais qu'il remplit un devoir de son ministère pastoral; et non-seulement il doit provoquer l'autopsie, en pareille occurrence, mais les canons des conciles, qui sont sa règle dans les matières spirituelles, lui enjoignent de veiller à ce qu'elle soit bien réellement pratiquée.

Il y a plus, à défaut de médecin ou sur son refus obstiné, toute personne de l'un ou de l'autre sexe peut pratiquer l'opération césarienne, en y employant les précautions conseillées dans les traités d'*embryologie sacrée*, ouvrages que tous les prêtres doivent avoir étudiés.

Que s'il ne se trouvait absolument personne qui pût ou voulût prêter son concours au pasteur, celui-ci, par un motif bien puissant, le salut d'une âme, serait dans l'obligation étroite d'y procéder lui-même.

Telle est la doctrine reçue dans la religion catholique, dont, nous le répétons, le libre exercice a été garanti en France par la loi de germinal an X.

Mais, hâtons-nous de le dire, les cas d'une nécessité si extrême et si déplorable seront toujours très rares, Dieu merci. Le nombre des médecins est assez grand partout aujourd'hui

pour que les plus humbles bourgades se trouvent à portée des secours de l'art; et il ne rencontrera pas beaucoup de nos confrères assez ignorants de leur devoir, car nous ne soupçonnerons jamais les intentions, pour refuser de pratiquer une opération dont les résultats, à tous les points de vue, peuvent être d'une si grande importance.

Comme conséquence de ce qui vient d'être dit, il faut encore reconnaître que le curé ne saurait être tenu de s'adresser à l'autorité civile et d'en obtenir le consentement. Qu'arriverait-il, en effet, si le maire refusait l'autorisation sollicitée, ou si seulement il croyait devoir en référer à l'autorité supérieure, dont la réponse pourrait se faire attendre, et finalement arriver trop tard?

§ IV. — Question morale. — Nous ne dirons que très peu de mots sur cette quatrième et dernière partie de notre sujet, à cause de son évidence.

La morale, si nous ne nous trompons, est la science des devoirs; or, nous ne comprenons pas comment et en quoi un acte qui intéresse à la fois l'ordre civil, la science médicale et la loi religieuse, pourrait être contraire à la morale.

Donner une âme au ciel, donner peut-être un citoyen à la patrie, tel est le but, et tel souvent a été le résultat de l'opération césarienne pratiquée après la mort de la mère.

Refuser de tenter une si belle entreprise; vouer par ce refus un pauvre petit être, *sæpe adhuc viventem*, comme dit Riolan, à une mort qui ne lui était pas nécessairement destinée, c'est se rendre homicide par abstention (*necis reum*), et voilà ce qui nous paraît déplorablement contraire à toute morale.

Nous n'insisterons pas là-dessus.

Résumé. — Des faits que nous avons cités et des principes auxquels nous les avons rapportés, nous nous croyons autorisé à déduire les propositions suivantes :

1° *Au point de vue légal*, le Code fixant, du moins par une induction légitime, au 180e jour de la grossesse le moment où commence la présomption de viabilité de l'enfant, toute femme

enceinte parvenue à ce terme, si elle vient à mourir, doit être soumise à l'opération césarienne lorsqu'il est impossible de terminer l'accouchement par les voies naturelles.

2° *Au point de vue médical*, l'obligation d'agir commence beaucoup plus tôt, car les médecins légistes et les accoucheurs les plus autorisés n'osent pas nier absolument la possibilité qu'au commencement du sixième mois le fœtus ne puisse jouir exceptionnellement de la faculté de vivre.

3° *Au point de vue religieux*, cette obligation s'étend à tous les cas de grossesse bien constatée, quel que soit le terme auquel elle est parvenue.

4° Tous les traités sur la matière prescrivant de s'assurer avant tout de la réalité de la mort de la mère, et aussi de ne procéder qu'avec la plus grande prudence, on ne conçoit pas la répugnance de quelques médecins à pratiquer la section césarienne *post mortem*.

5° Les règlements de police sur les autopsies ne sont point applicables au cas présent. Tous les auteurs, en effet, proclament la nécessité d'agir dans le plus bref délai après la mort de la mère.

6° D'un autre côté, cependant, un intervalle de plusieurs heures, d'un jour, de deux jours et plus, la circonstance même de l'inhumation, ne dispensent pas du devoir d'agir.

7° N'en dispensent pas non plus certaines causes de mort : maladies aiguës, violences corporelles, assassinats, empoisonnements, etc., etc.

8° Le prêtre qui, en vue du baptême, provoque l'ouverture d'une femme morte enceinte, ne fait pas en cela un acte civil, il remplit un devoir de son ministère spirituel.

9° Par ce motif, il ne saurait être tenu de solliciter de l'autorité civile une permission qui pourrait lui être refusée.

10° Enfin, le pasteur qui, en l'absence ou sur le refus formel du médecin fait procéder à l'opération par une personne étrangère à l'art de guérir, ou qui, dans un cas de nécessité absolue, la pratique lui-même, ne doit point être inquiété pour ce fait. Le blâme, selon toute justice, en doit retomber sur l'auteur du refus qui a fait naître cette déplorable nécessité.

— M. Devergie demande la parole pour une motion d'ordre. Il propose, vu l'importance du sujet traité par M. de Kergaradec, d'ajourner la discussion de son travail jusqu'à l'époque où le rapport sur le mémoire de H. Hatin, relatif au même sujet, aura été communiqué à l'Académie.

Cette proposition, appuyée par MM. Londe, Tardieu, Adelon, et consentie par M. de Kergaradec lui-même, est combattue par MM. Bouillaud et Depaul, qui proposent d'ouvrir la discussion dès que le travail de M. de Kergaradec aura été imprimé. Cette dernière proposition paraissant avoir l'appui du plus grand nombre des membres, est mise aux voix et adoptée.

II. *Sur une forme de surdité grave dépendant d'une lésion de l'oreille interne*, par M. Ménière. (*Commissaires :* MM. Cruveilhier, Baillarger et Barth.)

(Extrait par l'auteur.)

L'auteur résume ce travail en un certain nombre de propositions :

1° Un appareil auditif, jusque-là parfaitement sain, peut devenir tout à coup le siége de troubles fonctionnels, consistant en bruits de nature variable, continus ou intermittents, et ces bruits s'accompagnent bientôt d'une diminution plus ou moins grande de l'audition.

2° Ces troubles fonctionnels ayant leur siége dans l'appareil auditif interne, peuvent donner lieu à des accidents réputés cérébraux, tels que vertiges, étourdissements, marche incertaine, tournoiements et chute, et de plus ils sont accompagnés de nausées, de vomissements et d'un état syncopal.

3° Ces accidents, qui ont la forme intermittente, ne tardent pas à être suivis de surdité de plus en plus grave, et souvent l'ouïe est subitement et complétement abolie.

4° Tout porte à croire que la lésion matérielle qui est cause de ces troubles fonctionnels réside dans les canaux demi-circulaires.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Manuel d'anatomie descriptive; explication des planches, par M. le docteur J. Cloquet. Un volume in-4.

Études complémentaires relatives aux intérêts moraux et matériels de la profession médicale, par M. le docteur Brun-Séchaud.

Abhandlungen der Academie der Wissenschaften zu Berlin, 1859.

Sitzungsberichte der Kœnigl bayer Akademie der Wissenschaften zu München, 1860, Hest. III.

Denkrede auf merander von Humboldt.

Abhandlungen der mathemat phys. clas der Akademie der Wissenschaften. Volume VIII, 3.

Worte by Muller.

Traité pratique de l'art des accouchements, par M. Chailly-Honoré. 4e édition.

La pathologie cellulaire basée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus, par Rudolf Virchow, traduit de l'allemand par Paul Picard.

Pougues, ses eaux minérales, ses environs, par M. Félix Roubaud, 2e édition.

Constitution médicale, nouvelles modifications, par M. Liégey.

Nouvelle note sur la fièvre interminente éclamptique, par le même.

Note sur l'influence des pyrexies, par le même.

Revue médicale française et étrangère, décembre 1860.

Bulletins de la Société d'anthropologie de Paris, tome 1er, 3e fascicule. avril à juin 1860.

SÉANCE DU 15 JANVIER 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics prie l'Académie de vouloir bien hâter le rapport d'analyse de l'eau de Soultzmatt. (Renvoi à la *Commission des eaux minérales.*)

Le même ministre transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur PERELLI sur le service médical des eaux minérales de Pietrapaula (Corse) pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Une lettre de M. DE DULÇAT relative à l'envoi d'échantillons d'une plante provenant de Parana, à laquelle le docteur Molinas attribue diverses propriétés médicinales. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur deux opérations de trachéotomie pratiquées sur le même sujet à un mois d'intervalle, et suivies de guérison, par M. le docteur CLAUDE GIGON. (*Commissaires :* MM. Blache, Bricheteau et Trousseau.)

II. Suite d'un mémoire sur les maladies enzootiques et épizootiques observées en Algérie, 4e et dernière partie, par M. CAMOIN. (*Commission nommée :* M. Bouley, rapporteur.)

III. M. le docteur DELEAU jeune adresse à l'Académie, au sujet de la lecture faite par M. MÉNIÈRE, une brochure qu'il a

publiée en d'autres temps, et qui a pour titre : *Des effets pathologiques de quelques lésions de l'oreille moyenne sur les muscles de l'expression faciale, sur l'organe de la vue et sur l'encéphale.* (*Commissaires :* MM. Cruveilhier, Baillarger et Barth.)

IV. M. le docteur SOUPART (de Gand) adresse à l'Académie une brochure constatant, d'après lui, que les instruments présentés par MM. Charrière et Mathieu, pour extraire de la vessie les corps étrangers minces et résistants, ne sont que la reproduction de celui qu'il a fait fabriquer il y a plus de six ans.

V. M. MATHIEU présente à l'Académie une huile extraite de l'*Hevea guyanensis*, et qui aurait l'avantage de préserver de la rouille les instruments de chirurgie et de précision. (*Renvoi à* MM. Robinet et Guérard.)

PRIX CAPURON (eaux minérales). — *Les eaux minérales de la France, guide du médecin praticien et du malade*, par M. FÉLIX ROUBAUD.

— *Pougues, ses eaux minérales, ses environs*, par le même.

Ces deux ouvrages sont inscrits sous le n° 4.

—

RAPPORTS.

I. *Rapport sur l'eau minérale de la Ville-aux-Dames* (Indre-et-Loire). — (M. O. HENRY, rapporteur.)

Un ancien officier en retraite, M. Dubarry, qui possède à la Ville-aux-Dames, près de Tours (Indre-et-Loire), deux sources abondantes, a demandé l'autorisation de les exploiter comme eaux minérales. L'Académie a été invitée, par une lettre ministérielle en date du 18 mai dernier, à donner son avis à ce sujet, après analyse faite dans son laboratoire des échantillons expédiés à Paris en bonne forme, et munis des certificats de puisement.

Ces échantillons se composaient de bouteilles d'eau désignées par les n°s 1 et 2, puis de boues verdâtres et ocracées

recueillies dans les bassins de réception ou dans les rigoles d'écoulement.

Les eaux étaient limpides, sans odeur ni saveur prononcée; celle de la source n° 2 présentait seulement *un goût légèrement atramentaire*, et les réactifs y accusaient des traces de fer en solution. Quant à leur composition chimique, elles étaient à peu près semblables, et elles ne présentèrent rien de particulier; ainsi, pour 1000 grammes de liquide, nous avons eu, savoir :

	N° 1.	N° 2.
	gr.	gr.
Carbonate de chaux	0,555	0,664
Carbonate de magnésie	0,190	0,220
Sulfate de chaux — de soude	0,028	0,040
Chlorure alcalin — calcaire	0,030	0,031
Silice, alumine	0,020	0,024
Sesquioxyde de fer	0,007	0,011
Matière organique	Indéterminé	Indéterminé
	0,830	0,990

Quant aux boues, on y reconnut beaucoup de matières argileuses et calcaires, du fer, du sable et des végétaux confervoïdes communs dans ces sortes de limons.

Le produit ocracé ne différait des précédents que par plus de fer suroxydé.

Les eaux de la Ville-aux-Dames sont donc de *nature ferrugineuse*, surtout celle de la source n° 2, mais elles n'offrent rien de particulier dans leur composition chimique; de plus, la proportion du fer y est très minime.

Dans les pièces jointes à la demande il n'est question d'aucun captage fait aux sources, ni d'aucune observation qui indique que des applications médicales aient été faites jusqu'ici.

Nous ne voyons pas dès lors d'avantages réels à autoriser, *au point de vue médical*, l'usage de ces eaux; en conséquence, messieurs, nous avons l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu de faire droit à la demande qui nous occupe.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Rapport sur l'eau minérale* ferrugineuse manganésienne *de Bléville, près le Havre* (Seine-Inférieure). — (M. O. Henry, rapporteur.)

En quittant le bourg de Sainte-Adresse, près la ville du Havre, et en côtoyant les falaises pendant 3 kilomètres environ, on trouve, après avoir dépassé les phares de la Hève, et au pied de cette falaise une source d'eau minérale ferrugineuse qui sourd des galets au fond d'un puits de 10 mètres de profondeur. Ce puits, cimenté avec soin, sert au captage de la source en question.

Cette source, dite *de Bléville*, d'un débit actuel de 4000 litres par jour, prend son nom du petit village qui l'avoisine ; elle a joui autrefois, pendant longtemps, d'une certaine réputation dans l'arrondissement du Havre, comme plusieurs auteurs en font foi ; de plus, Lepecq de la Clôture, dans son *Traité des maladies épidémiques*, dit :

« Le Havre possède une source d'eau minérale que l'on » trouve à Bléville, au pied d'une falaise (à trois quarts de » lieue) ; on en fait beaucoup de cas dans cette ville, et on la » compare, pour l'efficacité, aux sources de Passy, etc., etc. »

Un éboulement avait fait disparaître cette source, que les soins du propriétaire actuel ont remis au jour et captée convenablement depuis cette époque.

La proximité d'une grande ville, où chaque année sévissent les fièvres, dans quelques parties, presque continuellement, la facilité des transports, l'association très souvent utile des eaux ferrugineuses à la médication des bains de mer, ont fait penser qu'il y aurait opportunité à remettre en vigueur l'eau de Bléville, anciennement connue et employée *comme agent médical*. Dans ce but, le propriétaire, après avoir fait exécuter une analyse complète de l'eau en question par deux chimistes fort habiles du pays, MM. Eugène Marchand et Leudet, a prié votre rapporteur de venir à son tour l'examiner à la source même ; puis, fort de ces renseignements, il a adressé à M. le ministre de l'agriculture et du commerce une demande pour obtenir l'autorisation d'exploiter cette eau *au point de vue*

médical. Cette demande a motivé la lettre ministérielle en date du 17 juillet dernier, qui soumet au jugement de l'Académie impériale de médecine l'opportunité de la question, et l'invite à donner son avis, après avoir fait procéder, dans son laboratoire, à l'analyse chimique des échantillons puisés avec tous les soins désirables, et expédiés en bonne forme.

L'eau de Bléville appartient à la classe des *eaux ferrugineuses sulfatées;* c'est une eau froide susceptible de se conserver très bien en bouteilles, et d'être expédiée au loin. Exposée à l'air, elle se trouble légèrement en donnant lieu à un dépôt ocracé composé principalement *de sulfate ferrique basique*, comme cela arrive aux eaux de ce genre; elle est d'une saveur atramentaire prononcée, d'une odeur à peu près nulle; et à côté de l'*élément ferrugineux* elle renferme à la fois, entre autres principes, de l'*arsenic*, du *manganèse*, et des traces sensibles d'iodure et de bromure alcalins. D'après les résultats obtenus avec l'eau expédiée à Paris en parfait état de conservation, voici la manière dont nous croyons pouvoir envisager sa composition chimique, établie pour 1000 grammes de liquide, savoir :

		gr.
Acide carbonique libre		0,2300
Bicarbonate de chaux		0,0200
— de magnésie (peu)		
Sulfate de protoxyde de fer (un peu à l'état de sesquioxyde)		0,2618
Sulfate de manganèse		0,0190
Principe arsenical *uni au fer*		très sensible
Sulfate de magnésie	calculés *anhydres*	0,3050
— de soude		0,0200
— de chaux		1,0000
Sulfate d'alumine Sels d'ammoniaque et de potasse	constituant sans doute des aluns.	0,0220
Iodure et bromure alcalins	évalués	0,0006
Chlorure de sodium		0,1100
— de magnésium		0,0400
Acide silicique Phosphate terreux Matière organique de l'humus	.....	0,0520
		2,0804

Nota.— La quantité de sesquioxyde de fer obtenue pour 1000 d'eau été égale à 0gr,137, et celle du manganèse à 0gr,010.

MM. Eugène Marchand et Leudet, dans une analyse savante et complète insérée dans le *Journal de pharmacie et de chimie*, année 1860 (1), ont indiqué pour l'eau de Bléville une com-

(1) *Analyse de l'eau de Bléville*, par MM. Eug. Marchand et Leudet.

Un kilogramme d'eau de Bléville contient :

Azote	Indéterminé
Acide carbonique libre — en volume	0 litre 159
Acide carbonique libre — en poids	gr. 0,2427
Sulfate ferreux (FeO,SO^3)	0,2179
— manganeux (MnO,SO^3)	0,0178
— aluminique ($Al^2O^3,3SO^3$)	0,0031
— double d'alumine et d'ammoniaque ($AzH^4O,Al^2O^3,4SO^3$)	0,0151
— double d'alumine et de potasse ($KO,Al^2O^3,4SO^3$)	0,0145
— de magnésie (MgO,SO^3)	0,3153
— de chaux (CaO,SO^3)	0,9481
Bicarbonate de chaux ($CaO,2CO^2$)	0,0190
Phosphate d'alumine (Al^2O^3,PO^5)	0,0022
Silicate de chaux et d'alumine ($CaO,Al^2O^3,4SiO^3$)	0,0493
Fluorure de calcium	indices
Iodure de sodium (approximativement)	0,0005
Bromure de sodium —	0,0008
Chlorure de magnésium ($MqCl$)	0,1021
— de lithium ($LiCl$)	0,0007
— de sodium ($NaCl$)	0,0432
Crénate alcalin ou terreux	traces
Sel de cuivre	indices
Principe arsenical	indices
Matière bitumineusée	0,0104
Perte	0,0036
Eau pure	997,9937
	1000,0000
Total des principes fixes dans l'acide carbonique	1,7484
L'expérience directe a donné	1,7520

Nota. — Nous n'avons pas recherché la présence du *fluorure, de la lithine* et du *cuivre* dont il n'existe que des traces insignifiantes ; nous nous sommes attachés aux principes qui font la base de l'eau de Bléville.

position qui ne diffère pas de la nôtre sensiblement. Nous sommes heureux de cette concordance, car les chimistes qui viennent d'être nommés offrent toute garantie, et l'un d'eux, M. Eugène Marchand, a déjà présenté plusieurs travaux importants qui lui ont mérité les éloges de l'Académie de médecine.

L'eau de Bléville, par sa nature chimique *ferrugineuse*, *manganésienne* et *arsenicale*, peut prendre rang à côté des eaux de *Passy*, d'*Auteuil* et de *Cransac*, eaux bien connues par leurs propriétés spéciales. La source bien captée existe près d'une ville importante, où les bains de mer sont suivis pendant la belle saison ; elle est fort utile à la thérapeutique, car l'eau qu'elle fournit peut ajouter, dans bien des cas, ses ressources à celle de l'eau de mer ; c'est même ce qu'on a fait déjà depuis un certain temps sur l'avis de plusieurs médecins du Havre, et les résultats ont répondu à ce qu'on en espérait.

D'après ces considérations, nous pensons qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter l'eau de Bléville, placée dans de favorables conditions, et anciennement employée au Havre comme agent thérapeutique. Nous vous proposons, en conséquence, messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu de faire droit à la demande du propriétaire de cette source.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

ÉLECTIONS.

— L'Académie procède, par la voix du scrutin, à la nomination d'une commission de onze membres qui devront décider dans quelle section la prochaine vacance sera déclarée. Sont élus MM. Baillarger, Grisolle, Larrey, Moquin-Tandon, Laugier, Denonvilliers, Danyau, H. Bouley, Caventou, Guibourt.

—

LECTURES.

De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie, par M. Trousseau.

Messieurs, il y a, vous le savez, une opinion qui a cours dans la science; c'est que la congestion *cérébrale apoplectiforme* est une maladie commune. — C'est une chose si bien établie, si bien acceptée, que l'on a mauvaise grâce à paraître en douter. — Pendant deux années d'internat que j'ai passées à la maison des fous de Charenton, j'ai vu ou cru voir un assez grand nombre de congestions apoplectiformes; je croyais encore en avoir vu, depuis cette époque, un certain nombre, soit dans les hôpitaux, soit dans ma pratique privée; mais, depuis quinze ans, je n'en vois plus. Pourtant mes confrères en voient tout autant qu'auparavant; il faut donc, ou que je me trompe ou qu'ils se trompent. Il est bien clair que je ne puis avoir une autre idée, sinon que l'erreur est de leur côté, autrement je changerais d'avis.

Un homme, avec ou sans symptômes préalables, tombe subitement frappé d'apoplexie; il reste quelques instants sans connaissance, on le relève hébété, et pendant un quart d'heure, une heure, plus longtemps peut-être, il a la tête lourde, l'intelligence confuse, la démarche mal assurée. — Le lendemain, tout est fini.

On dit que le malade a eu une congestion cérébrale apoplectiforme.

Je l'ai dit comme les autres, il y a quinze ans que je ne le dis plus.

Un autre, tout à coup, en marchant, a un étourdissement, il cesse de voir, de parler, il marmotte quelques mots inintelligibles; il chancelle, il tombe quelquefois pour se relever incontinent. — Cela a duré quelques secondes : il ne reste plus qu'un peu de pesanteur de tête, quelquefois une obnubilation intellectuelle momentanée, et trois ou quatre minutes suffisent pour que tout rentre dans l'ordre.

On dit que ce malade a une congestion cérébrale légère ; je

l'ai dit comme les autres, il y a quinze ans que je ne le dis plus.

Pourquoi donc ai-je changé d'idée, messieurs? Ce n'est certes pas par amour du paradoxe; c'est que des faits ont fait entrer forcément dans mon esprit une lumière nouvelle.

Un de mes amis, en 1845, fut trouvé dans son lit sans connaissance. Le visage était turgescent, violacé; l'intelligence, les mouvements, la sensibilité étaient abolis; il y avait de la sterteur. C'était un homme vigoureux de quarante-deux ans. — Depuis quand était-il dans cet état? C'est ce que sa femme ne pouvait dire, elle avait été réveillée par un ronflement étrange, et elle m'avait envoyé quérir.

Déjà, à cette époque, j'avais renoncé aux saignées dans l'apoplexie. — Je fis mettre le malade dans la position demi-assise; je fouettai le visage avec un mouchoir mouillé d'eau froide, j'appliquai deux ligatures au haut des cuisses pour retenir momentanément une grande quantité de sang veineux dans les vaisseaux des membres abdominaux, et j'attendis. Une heure s'était à peine écoulée que les mouvements étaient revenus, la sensibilité se rétablissait, et le malade répondait assez pertinemment aux questions qui lui étaient faites. — Le lendemain, à cela près d'une forte courbature, il ne restait rien de tout cet orage.

A quelque temps de là, on me vint chercher en toute hâte pour un de mes voisins, âgé de soixante et dix ans, qui, sur le boulevard, avait été frappé d'apoplexie. Il était resté un grand quart d'heure sans connaissance. J'arrivais au moment où il revenait à lui. Il ne me reconnaissait pas encore, promenait autour de lui des regards hébétés, et agitait ses bras et ses jambes sans avoir conscience de ce qu'il faisait. Les lèvres et le nez étaient gonflés, les yeux injectés. Peu à peu, tout se rétablit sans que j'eusse à faire aucune médecine active : ce fut l'affaire de quelques heures.

Le valet de chambre me raconta alors que son maître avait eu déjà plusieurs fois des attaques de ce genre, depuis deux ou trois ans, et que ces accidents s'étaient dissipés de la

même manière, une fois à la suite d'une saignée, les autres fois après un bain de pieds sinapisé.

La même année, je voyais en consultation, dans mon cabinet, un avoué de province, âgé de trente-cinq ans, qui, depuis six mois, avait eu trois attaques d'apoplexie. Il avait été saigné les trois fois et il s'en félicitait beaucoup; on l'avait purgé, on lui mettait chaque mois quelques sangsues au siége. La dernière attaque avait eu lieu comme il remontait chez lui, après une importante plaidoirie. La tête avait frappé sur les marches de l'escalier, et le malade portait encore les traces d'une blessure assez profonde qu'il avait au front. L'intelligence, d'ailleurs, la sensibilité, les mouvements, ne laissaient rien à désirer au moment où je voyais le malade, et les accidents apoplectiformes avaient duré tout au plus une heure.

Je crois malaisément aux apoplexies chez les gens de trente-cinq ans, surtout quand ces apoplexies se répètent tous les deux mois, et tout de suite l'idée de l'épilepsie se présenta à mon esprit, et je fis part de mes craintes à celui de mes confrères qui m'avait adressé le malade. Il me fut répondu que rien ne légitimait mes soupçons, que jamais on n'avait vu de convulsions; je tins bon pour mon diagnostic, et peu après, en pleine audience, le pauvre avoué fut pris d'une grande attaque de mal caduc qui ne laissa malheureusement de doute dans l'esprit de personne, et il fut forcé de quitter sa profession.

Cependant mon attention était éveillée, je me demandais si tant de gens que j'avais vus avec des congestions cérébrales apoplectiformes n'étaient pas des épileptiques, et je me tins sur mes gardes.

Mon premier malade eut bientôt d'autres attaques, et maintenant il a quelquefois jusqu'à quatre et cinq attaques d'épilepsie dans un jour, et bien souvent des vertiges de petit mal; sa vue est perdue, son intelligence est profondément altérée.

Quant au vieillard dont j'ai sommairement aussi raconté l'histoire, il vit encore, et presque chaque année il a eu une ou deux de ces attaques. Depuis sa chute sur le boulevard, il ne sort jamais sans un domestique, et celui-ci m'a raconté

qu'au moment où son maître est gisant à terre, il y a des grimaces dans le visage, des secousses dans l'un des bras, qui durent à peine une minute, mais qui suffisent amplement pour caractériser l'épilepsie.

Depuis cette époque, toutes les fois que j'ai été consulté pour une personne atteinte de congestion cérébrale apoplectiforme, j'ai recherché avec le plus grand soin si de temps en temps, pendant le jour, il y avait des vertiges subits, rapides, avec les caractères que j'ai indiqués plus haut; si ces attaques de congestion n'étaient pas plutôt nocturnes que diurnes; si, au début de l'accident, il n'y avait pas eu de mouvements *nerveux*, et presque toujours, lorsque le mal avait frappé en présence de témoins, les convulsions pouvaient être reconnues. — Lorsque la congestion avait eu lieu la nuit, pendant le sommeil, j'apprenais que les urines s'étaient quelquefois écoulées involontairement, que, pendant quelques jours, la langue avait été douloureuse. Le visage, le front, le col avaient été couverts de petites taches ecchymotiques, ressemblant à des piqûres de puce. J'apprenais surtout que les accidents revenaient à des intervalles assez rapprochés, ne laissant, d'ailleurs, aucune trace persistante. En un mot, l'épilepsie apparaissait évidente quand on la cherchait, quand on voulait la trouver.

Il n'y a pas de mois que, dans mon cabinet, je ne vois quelques malades accusés d'apoplexie, qui sont des épileptiques.

Il n'y a peut-être pas de semaine que je ne sois consulté par des gens adultes, vieillards ou enfants, atteints de vertiges comitiaux et qui me sont adressés comme ayant des congestions cérébrales faibles. Et quoique l'épilepsie, dans toutes ses formes, soit aujourd'hui mieux connue qu'elle ne l'était il y a vingt-cinq ou trente ans, cependant bien des médecins se refusent à croire à une aussi terrible maladie, et s'ils la reconnaissent, ils ne veulent pas dire à la famille ce qu'ils en pensent, et préfèrent nous laisser cette triste mission.

Bien souvent le vertige comitial se révèle par des accidents toujours attribués à la congestion cérébrale, et sur lesquels les médecins qui s'occupent du traitement des aliénés ont

déjà, depuis longtemps, appelé l'attention de leurs confrères.

Après l'attaque vertigineuse, il est assez commun de voir les malades délirer pendant quelques minutes ; le délire peut même durer un temps assez long.

Les annales judiciaires, les archives de la préfecture, sont remplies de suicides et de meurtres attribués trop souvent par les médecins à ce qu'ils appellent des congestions cérébrales, tandis qu'il les faut imputer à l'épilepsie.

On peut dire, presque sans crainte de se tromper, que si un homme sans aucun trouble intellectuel préalable, sans avoir jusqu'ici donné signe de folie ou de fureur, sans être empoisonné par l'alcool ou par toute autre substance qui exerce une action énergique sur le système nerveux, se suicide ou tue quelqu'un, on peut dire que cet homme est un épileptique et qu'il a eu une grande attaque, ou bien, ce qui est plus ordinaire, un vertige comitial.

Ces actes étranges sont, je le répète, attribués par la plupart des médecins à des congestions cérébrales passagères, par cela même que la grande attaque est quelquefois méconnue, et que le vertige l'est presque toujours.

Il est une cause qui fait le plus souvent méconnaître l'épilepsie ; c'est la répugnance qu'ont les familles à révéler, même aux médecins, cette triste maladie. — Lors même qu'une mère a été témoin d'une grande attaque, elle refuse de croire à l'épilepsie, et si le médecin l'interroge, elle parlera du coma, de la perte de connaissance, mais elle dissimulera le plus souvent les convulsions. Elle demandera secours contre les accidents qui suivent l'attaque ; mais elle ne voudra pas laisser soupçonner la triste vérité. J'ai été souvent consulté par des personnes qui savaient à merveille qu'elles étaient atteintes d'épilepsie, mais qui ne me parlaient que de congestion ; des femmes dissimulaient l'état de leurs maris, des maris l'état de leurs femmes, et le plus souvent les parents les symptômes éprouvés par leurs enfants.

Le médecin est donc sans cesse trompé quand il s'agit d'épilepsie : il l'est par le malade lui-même, qui ne sait rien de son attaque, sinon qu'il a perdu connaissance et qu'il est resté

plusieurs heures dans un état de demi-stupidité. Il est trompé par les parents, qui se résolvent malaisément à avouer, à s'avouer à eux-mêmes, qu'ils ont parmi les leurs un épileptique; il est trompé par les souvenirs de sa première éducation médicale, pendant laquelle on lui a dit et répété que la congestion cérébrale apoplectiforme était une maladie commune. Ne soyons donc pas étonnés si la congestion est encore si généralement acceptée.

Il est, j'en conviendrai, une forme convulsive qui peut en imposer pour une congestion cérébrale. Il arrive, quoique bien rarement, qu'au début d'une attaque d'épilepsie la période tonique, c'est-à-dire celle pendant laquelle les muscles de la poitrine conservent une rigidité absolue; il arrive, dis-je, que cette période tonique dure deux, trois minutes, au lieu de durer seulement quinze à trente secondes, et les individus meurent par asphyxie, comme meurent les tétaniques dans un paroxysme, comme meurent les animaux empoisonnés par les strychnées, ainsi que l'a si bien démontré notre collègue M. Ségalas il y a près de quarante ans. Comme, dans ce cas, il n'y a pas eu de convulsions cloniques, celles que les gens étrangers à notre art connaissent le mieux, comme, pendant toute la durée de la convulsion tonique, le visage a été turgescent, les vaisseaux du col ont été distendus et noueux; comme, de fait, il y a eu une énorme congestion, mais une congestion toute passive analogue à celle que produit l'effort, on croit avoir eu affaire à une congestion active, lorsque, en fin de compte, il ne s'est agi que d'une attaque d'éclampsie ou d'épilepsie. — Que nos collègues qui s'occupent le plus des maladies des femmes en couches et des enfants recueillent leurs souvenirs, et probablement partageront-ils mon opinion.

M. le docteur Ménière a observé depuis longtemps un grand nombre de malades qui sont pris subitement de vertiges, de nausées et même de vomissements, qui tombent à terre après avoir marché comme des gens ivres, et se relèvent difficilement, restent pâles, couverts d'une sueur froide, presque lypothimiques, et voient se renouveler ces accidents un grand

nombre de fois. Les premières attaques sont considérées comme une congestion cérébrale, on les traite vigoureusement par des saignées, des sangsues, des purgatifs ; les rechutes fréquentes modifient peu à peu le diagnostic, mais les malades s'en inquiètent énormément, surtout les médecins, les gens instruits, bien entourés, ceux qui savent la gravité des lésions cérébrales.

Dans l'immense majorité des cas, les malades affectés de ces troubles cérébraux s'aperçoivent bientôt de bruits dans les oreilles, souvent même l'ouïe devient faible, et ces bourdonnements conduisent chez le médecin de l'Institution des sourds-muets de Paris les personnes qui veulent se débarrasser de cette incommodité. Il est facile de constater alors qu'une oreille, souvent même les deux, sont singulièrement affaiblies, et M. Ménière a recueilli par centaines des observations établissant que ces prétendues lésions cérébrales sont bien véritablement des lésions de l'appareil auditif. Il a poursuivi cette recherche avec un soin extrême, et il est parvenu à établir que le point de départ de ces phénomènes est dans l'oreille interne. Notre confrère a, dans la dernière séance, apporté ici le résultat d'une étude d'un si haut intérêt. Il nous suffira de dire que, suivant lui, la plupart des accidents si mal à propos désignés sous le nom de *congestion cérébrale apoplectiforme* ont leur siége dans les canaux demi-circulaires, que les lésions de ces organes déterminent les vertiges, les vomissements sympathiques, provoquent la résolution des membres, la perte subite de connaissance, en un mot que beaucoup de prétendues lésions cérébrales appartiennent exclusivement à l'organe de l'audition.

Il est encore une autre maladie qui sans cesse est décorée du nom de congestion cérébrale, je veux parler du vertige lié à des désordres gastriques.

Cette forme bizarre de névrose est caractérisée par les phénomènes suivants : si le malade fait dans son lit un mouvement brusque, il sent aussitôt le lit tourner et l'entraîner dans son mouvement ; s'il se lève, et surtout si, levé, il regarde en l'air, le vertige prend des proportions plus grandes. Les ob-

jets tournant autour de lui, il chancelle, quelquefois il est impuissant à se tenir debout. En même temps, il éprouve un mal de cœur insupportable et bien souvent des vomissements.

Ces accidents singuliers sont, pour les malades, appelés des coups de sang, et, disons-le, la plupart des médecins partagent cette idée. Ils saignent, ils appliquent des ventouses et des sangsues, donnent des pédiluves sinapisés, et font tout, en un mot, pour faire disparaître cette prétendue congestion qu'ils augmentent par leur étrange médication.

Les maladies vertigineuses, dont je viens de parler, sont plutôt voisines de la syncope, et par conséquent sont juste le contraire de la congestion ; et si prodigieux que cela paraisse, il est pourtant vrai que trop de médecins encore méconnaissent la tendance syncopale et la confondent avec la congestion cérébrale.

Pourtant, messieurs, comme je ne veux rien exagérer, je supposerai que les deux états que je viens de décrire sont rarement méconnus par les médecins, et je supposerai que jamais ils ne sont pris pour des congestions cérébrales.

Mais il est un accident qui accompagne souvent les hémorrhagies du cerveau, et qui, pour l'universalité des médecins, est considéré comme une congestion.

Je m'explique.

Lorsqu'un malade est frappé subitement par une hémorrhagie cérébrale, il y a quelquefois une perte de connaissance subite, et l'obtusion de l'intelligence et du mouvement dure plusieurs heures, plusieurs jours, puis tout rentre dans l'ordre, à cela près d'une hémiplégie légère qui diminue lentement et finit par disparaître après quelques mois. Comme les premiers accidents ont été presque foudroyants ; comme, entre la gravité de ces premiers phénomènes et les troubles ultérieurs de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement, il ne paraît pas y avoir de relation suffisante, on dit que l'hémorrhagie cérébrale a été accompagnée de congestion ; que la congestion, phénomène essentiellement transitoire, a produit les accidents *apoplectiques* proprement dits,

que, dissipée, elle a laissé l'hémorrhagie peu copieuse avec la paralysie si peu grave, d'ailleurs, qui a succédé à ces grands accidents apoplectiques.

Je ne veux pas nier absolument cette congestion, et j'avoue même que je suis tenté de l'admettre dans une certaine mesure; mais il est un autre phénomène dont on n'a pas assez tenu compte, que je sache du moins; je veux parler de ce que j'ai appelé l'*étonnement cérébral*. Lorsque l'encéphale subit soudainement une déchirure et une compression, il supporte cette grave lésion avec une impatience qui varie suivant les individus, mais qui peut être portée fort loin chez certaines personnes. J'en veux donc chercher un exemple dans les lésions traumatiques du cerveau. Qu'un soldat reçoive une balle dans la tête; que dans une rixe un individu reçoive un coup de couteau qui pénètre dans le cerveau, ils sont jetés à terre comme s'ils étaient frappés d'un coup de massue; mais peu à peu, malgré les épanchements sanguins intra-crâniens qui sont la conséquence de la blessure, et même malgré la congestion phlegmasique inséparable de la déchirure des tissus, l'intelligence, la sensibilité, les mouvements, reviennent quelquefois avec une rapidité étrange et donnent ainsi au chirurgien inexpérimenté des espérances qui ne se réalisent malheureusement pas. Cette stupeur immédiate est ce que j'ai appelé l'*étonnement cérébral*, et quelque incorrecte que puisse être cette appellation à laquelle je renoncerais bien volontiers, toujours est-il que le fait existe et ne peut être contesté par personne.

Les expériences sur les animaux donnent des résultats plus positifs encore. Si l'on trépane le crâne d'un chien ou d'un lapin, et que, par une incision faite à la dure-mère, on introduise entre le crâne et la surface du cerveau une petite balle de plomb, on observe tout d'abord des phénomènes de stupeur qui se dissipent rapidement pour être remplacés par une hémiplégie proportionnée à la compression.

Dans cette expérience, on ne peut invoquer la commotion cérébrale; il faut bien accepter que l'encéphale est, en quelque sorte, surpris par un accident qui se traduit par des troubles

transitoires. Ne suis-je donc pas en droit de supposer que, lorsqu'il se fait un épanchement de sang subit dans le corps strié ou dans la couche optique, les phénomènes apoplectiques que l'on observe immédiatement, et que l'on attribue d'ordinaire à la congestion simultanée, peuvent, en partie tout au moins, être imputés à l'*étonnement cérébral*.

Est-ce à dire, messieurs, que je nie d'une manière absolue la congestion cérébrale? Non, certes. J'admets la congestion, l'hypérémie du cerveau; il faudrait être insensé pour en contester l'existence; mais je dis que ce que l'on a appele la *congestion cérébrale apoplectiforme* est, dans le plus grand nombre des cas, un accident épileptique ou éclamptique, quelquefois une syncope; je dis que bien souvent les simples vertiges épileptiques, que les vertiges liés à un mauvais état de l'estomac ou à des maladies de l'oreille, sont considérés à tort comme des congestions de l'encéphale.

Que si les propositions que j'ai cherché à défendre sont vraies, on m'accordera que la thérapeutique devra moins souvent recourir aux médications révulsives et antiphlogistiques mises sans cesse en œuvre pour combattre ces prétendues congestions cérébrales, et qu'il faudra chercher d'autres indications plus conformes à l'idée que l'on doit se former des états divers que l'on a confondus trop souvent sous la même dénomination.

— M. Bouillaud demande la parole pour présenter rapidement quelques observations à propos des mots dont s'est servi M. Trousseau. « L'étonnement cérébral, l'impatience du cerveau » sont des expressions bien poétiques, et qui auraient l'inconvénient de faire perdre de vue la réalité des faits. Pour sa part, M. Bouillaud, dans les très nombreuses expériences qu'il a instituées sur les animaux, a toujours trouvé le cerveau le plus patient de tous les organes, et il a été constamment frappé de l'insensibilité vraiment extraordinaire avec laquelle il se laisse cautériser, inciser, déchirer de toutes manières.

Sauf les parties situées à la base du cerveau, à partir de la

cinquième paire, et les portions postérieures de la moelle, qui, lorsqu'elles sont blessées, font donner à l'animal les marques de la plus cruelle douleur; sauf, dit M. Bouillaud, ces parties, toutes les autres : les hémisphères, les corps striés, les couches optiques, les premières paires elles-mêmes, sont d'une insensibilité absolue.

M. Bouillaud ajoute qu'il a vu souvent des animaux chez lesquels des lobes entiers du cerveau avaient été enlevés n'offrir aucun signe de paralysie, et qu'il ne peut, en conséquence, comprendre qu'un petit corps, tel qu'une balle de plomb introduite entre les membranes du cerveau, détermine, comme le dit M. Trousseau, des phénomènes aussi graves que ceux dont il a entretenu l'Académie.

D'ailleurs ces phénomènes, qu'on attribue le plus souvent à la congestion, sont fréquemment le résultat de l'anémie, de la chlorose ou de la chloro-anémie, états sur lesquels M. Bouillaud appelle depuis si longtemps l'attention du public médical; il s'étonne qu'on n'en tienne pas généralement un plus grand compte, car de leur diagnostic ressort une question thérapeutique très importante.

Revenant au point spécial traité dans la note de M. Trousseau, M. Bouillaud ne nie pas, assurément, l'existence de l'épilepsie dans la plupart de ces cas. Ce que décrit M. Trousseau est connu sous le nom de *petit mal*, et personne ne songera à le contester; si donc M. Trousseau était disposé à faire la part de la chloro-anémie dans la production de ces phénomènes, il serait, avec bonheur, du même avis que lui. Mais, à ce propos, il conviendrait de rendre à César ce qui lui appartient, et de se rappeler que tous ces faits ont été signalés par Lallemand dans ses *Lettres sur les maladies de l'encéphale*. Chose singulière, et que ne peut s'empêcher de faire remarquer M. Bouillaud, Lallemand n'a pas dit un mot de la chloro-anémie dans l'énumération, si complète d'ailleurs, qu'il a faite des causes qui peuvent amener ces troubles du système nerveux.

En somme, si M. Trousseau persiste à employer les mots dont il s'est servi, il devra définir plus exactement ce

qu'il entend par étonnement cérébral et impatience du cerveau.

— M. TROUSSEAU répond qu'il n'a point voulu dire que le cerveau fût sensible. C'est l'organe de la perception, mais chacun sait parfaitement qu'il n'est point sensible lui-même. Il s'est servi de ces mots faute d'autres qui rendissent plus exactement sa pensée. L'étonnement du cerveau répondrait à ce que les vétérinaires, à propos d'une affection du cheval, appellent l'étonnement du sabot. Ce n'est pas précisément la commotion, de même que l'impatience du cerveau ne signifie pas que le cerveau éprouve de la douleur. Quand un muscle, qui ne souffre cependant pas, se contracte sous le couteau, on dit qu'il est impatient, et l'on entend assez bien ce qu'on veut dire.

— M. LARREY n'admet pas plus que M. Bouillaud l'expression d'*étonnement cérébral* employée par M. Trousseau. Il pense qu'il était inutile d'introduire, pour caractériser des phénomènes connus, des termes nouveaux. Ce dont a parlé M. Trousseau répond tout à fait à ce que les chirurgiens désignent par le mot *stupeur*.

— M. TROUSSEAU : Soit. Je l'accepte.

—

PRÉSENTATIONS.

Anomalie des membres pelviens, par M. H. LARREY.

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un jeune garçon chez lequel existe un troisième membre pelvien tout entier, fait de tératologie si rare chez l'homme, que notre éminent confrère, M. Geoffroy Saint-Hilaire, auquel je l'ai montré auparavant, m'a dit n'en avoir jamais observé de semblables, mais quelquefois d'analogues, chez les mammifères et souvent chez les oiseaux.

Il a bien voulu m'écrire ensuite que son illustre père (1) avait lu, en 1830, à l'Académie des sciences, un *mémoire sur un enfant quadrupède iléadelphe*, dont l'observation a été reproduite dans les journaux de médecine de l'époque (2). Cet individu, né à Paris, âgé alors seulement de quelques mois, a vécu et existe encore, d'après un renseignement donné par notre honorable collègue, M. Huguier, qui pourra peut-être nous fournir l'occasion de le voir.

M. I. Geoffroy Saint-Hilaire (3), dans son savant ouvrage, au chapitre des *Monstres doubles polyméliens*, ou à membres surnuméraires, signale quelques cas rares qui ont, à divers points de vue, de l'analogie, mais une analogie assez éloignée avec le nôtre. Il a bien voulu rechercher lui-même et m'indiquer, sur le genre qu'il nomme *pygomèle*, les rapprochements les plus marqués; mais je m'abstiendrai, devant l'Académie, d'une appréciation au-dessus de ma compétence, et je m'empresse de déférer à l'invitation de M. le président qui m'a demandé pour le Bulletin la relation de ce fait extraordinaire.

Le sujet sur lequel on observe l'existence d'un troisième membre pelvien tout entier, m'a été adressé par mon ami M. Marjolin qui l'a présenté lui-même ensuite à la Société de chirurgie (4), en l'envoyant aussi au Val-de-Grâce.

C'est un jeune garçon qui, sous des vêtements amples, laisse à peine soupçonner sa monstrueuse difformité. Belge d'origine, et issu d'une famille d'ouvriers, il a quatorze ans; il est l'aîné de sept enfans, tous bien conformés, ainsi que leurs parents, et il offre lui-même, dans les autres parties de son individu, toutes les apparences d'une bonne constitution, avec une physionomie intelligente. Il a la taille ordinaire d'un adolescent, et dans l'état de nudité, il semble atteint d'une déviation latérale de l'épine dorsale qui se redresse cependant

(1) *Mémoires de l'Académie des sciences*, t. XI, 1830.

(2) *Gazette médicale de Paris*, t. I, n° 37, 1830.

(3) *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation, chez l'homme et les animaux*, t. III, 1836.

(4) *Bulletin de la Société de chirurgie*, séance du 16 janvier 1861.

à volonté, mais s'incline aussitôt après vers le membre abdominal gauche supportant le poids du corps et se trouvant très développé d'ailleurs dans toute son étendue, y compris surtout le pied.

Voici maintenant ce qui constitue la monstruosité dont la cause originelle reste inconnue ou inappréciable, car nous n'avons pu savoir si la mère, pendant sa grossesse, n'avait pas été atteinte de quelque violence mécanique, vers le bas-ventre ou le bassin.

Le membre pelvien droit est double, depuis son origine iliaque jusqu'aux orteils, c'est-à-dire qu'il offre deux cuisses, deux jambes et deux pieds, mais il n'est pas également complet ou développé dans toutes les parties qui forment cet état bifide. Les deux cuisses confondues en une seule dans la plus grande étendue de la portion fémorale, ont ainsi un volume plus considérable que celui de la cuisse gauche ou normale, mais sous un même tégument se trouvent deux fémurs bien distincts à la pression du doigt, presque parallèles l'un à l'autre, et paraissant séparés par des tissus fibreux et musculaire.

Celui des deux os qui supporte directement le poids du corps,ou le membre de sustentation, est placé en dedans du membre libre ou détaché de lui. La séparation complète des deux cuisses ne s'établit qu'au-dessus des genoux, par un sillon de peau très souple; c'est de là qu'elles se dédoublent. Le fémur interne s'unit régulièrement avec le tibia, pour former l'articulation fémoro-tibiale dont les mouvements s'exécutent avec la plus grande facilité. Mais la jambe, ou cette portion du membre de sustentation, n'est composée que d'un seul os, le tibia, et de muscles atrophiés, peu contractiles. Cet os, à son extrémité inférieure, est ankylosé avec le tarse d'un pied tout à fait informe, redressé en avant, comme un pied bot talus et terminé par trois orteils seulement, dont l'un est même resté à l'état rudimentaire. Le point d'appui du membre s'opère ainsi sur le talon, à peu près comme sur le pilon d'une jambe de bois.

Quant au membre externe, qui paraît être le membre pa-

rasite, il se trouve relevé à côté de l'autre, avec une ankylose complète du genou dans la flexion de la jambe, à angle droit sur la cuisse, dont nous avons indiqué les rapports avec l'autre. Le membre, ainsi fléchi, est rétracté en même temps par la peau, qui se prolonge du jarret vers la partie moyenne de cette jambe, encore plus atrophiée que l'autre, et cependant pourvue de ses deux os, le tibia et le péroné, bien distinctement. Le pied, totalement difforme, est renversé, en dedans et en arrière, dans la direction d'un varus contourné vers les fesses. Les orteils, enfin, au nombre de six, dont deux gros, sans en compter un septième rudimentaire, conservent une extrême mobilité, malgré la rétraction, l'ankylose, l'atrophie et l'inaction de ce membre.

L'autre, ou le membre de sustentation, qui paraît être le membre principal plutôt que le membre accessoire, a plus de mobilité encore et sert plus activement à la marche, sans nécessiter ni soutien, ni béquille, ni canne pour le jeune garçon affecté de cette monstrueuse difformité. (Elle a été reproduite par le moulage, par la photographie et par un dessin très exact de grandeur naturelle.)

Le sujet n'offre d'ailleurs aucune autre anomalie extérieure et n'a qu'un seul anus. Ses organes génitaux sont bien conformés, si ce n'est que le testicule droit se trouve arrêté à l'anneau, et constitue la variété d'ectopie que j'ai proposé d'appeler *inclusion inguinale* (voir la thèse de M. le docteur Onésime Lecomte (1), d'après un assez grand nombre de faits observés par nous dans les conseils de révision.

Resterait à connaître d'une manière précise le mode d'articulation des fémurs au bassin, qui, sans offrir de vice de conformation appréciable, semble proportionnellement peu développé. Il y aurait aussi à examiner l'état anatomique de chacun des os anormaux, et à rechercher enfin l'application de la théorie de l'emboîtement des germes, dans les cas de monstruosité, conformément à l'opinion de M. le professeur I. Geoffroy Saint-Hilaire, dont les observations tératologiques se

(1) *Des ectopies congénitales des testicules*. Paris, 1851.

trouvent, du reste, ici vérifiées sur plusieurs points des parties extérieures de cet individu. Mais il faudrait pour cela une exploration attentive et suivie des organes intérieurs, et surtout des recherches d'auscultation très exercée, si même il ne fallait pas une investigation plus profonde encore ou une étude complète d'anatomie pathologique. Il n'est donc pas présumable que ce résultat soit prochain ; car le malheureux jeune homme ainsi maléficié par la nature, mais pourvu d'une bonne santé, fera sans doute attendre longtemps encore à la science le dernier terme des anomalies de son organisation.

Est-il besoin d'ajouter qu'une opération chirurgicale, ayant pour but de séparer le membre surnuméraire ou parasite du membre essentiel à la marche, serait assurément une amputation de complaisance aussi peu rationnelle que dangereuse, non à cause des difficultés d'exécution, mais eu égard à la connexité des deux membres dès leur origine et dans une partie de leur étendue, à la difformité de la jambe de sustentation et à celle du pied, ainsi qu'à la perturbation probable de la vitalité chez le sujet de cette monstrueuse anomalie?

— La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Sulla pelliosi reumatica nota del socio residente dottor Canuto Canuti.

Report on surgery made to the Illinois State medical Society, at its annual meeting, mai 1860.

De la syphilisation ; état actuel et statistique, par M. W. Boeck.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Janvier.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, tome VII, 4e livraison.

Bulletin de la Société de médecine de Poitiers, n. 28.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Janvier.

Journal de chimie médicale. Janvier.

Annales de l'électricité médicale. Janvier.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques. Janvier.

La médecine contemporaine. 3e année, n. 1.

La France médicale et pharmaceutique, n. 2.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 2.

L'Abeille médicale, n. 2.

L'Ami des sciences, n. 2.

Gazette médicale de Paris, n. 2.

Journal des Savants. Décembre.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 4 à 6.

La Gazette des hôpitaux, n. 4 à 6.

L'Union médicale, n. 4 à 6.

Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 5e fascicule.

Des rapports des médecins et des pharmaciens avec les Sociétés de secours mutuels, par M. Fournié (de l'Aude).

Éloge de M. Bégin, par M. Legouest.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 1.

Thèses de la Faculté, numérotées 227 à 252.

SÉANCE DU 22 JANVIER 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État adresse à l'Académie une note de M. Kunkler, de Placerville (Californie.)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur CHANTREUIL, sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Villers-en-Cauchois. (*Commission des épidémies.*)

II. La formule d'un médicament désigné sous le nom d'*huile acoustique*. — Diverses recettes de remèdes présentés par l'abbé DESCOMBES. — Un modèle de ceinture, dite *hygiénique*. — Plusieurs certificats à l'appui des médicaments soumis à l'examen de la Compagnie, par madame PEGHAIRE. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Études rétrospectives sur la chlorose, par M. J.-J. CAZENAVE. (*Commissaires :* MM. Bricheteau, Jolly et Bouillaud.)

II. De l'hypertrophie des amygdales, de ses conséquences, de ses complications et de son traitement par les eaux minérales sulfurées naturelles, etc., etc., par M. LAMBRON. (*Commissaires :* MM. Patissier, Tardieu et Blache.)

III. Mémoire sur la fièvre jaune. — Trois observations de choléra-morbus indien de Saint-Jean-de-Terre-Neuve, etc.,

par M. Fleury, chirurgien principal de la marine impériale à Toulon. (*Commissaires* : MM. Louis et Beau.)

IV. Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Saint-Maurice pendant l'année 1860, par M. Tueffert fils. (*Commission des épidémies.*)

V. M. le docteur E. Billot adresse quelques observations à l'Académie, au sujet de la discussion survenue à la suite de la lecture de M. Trousseau. (*Renvoi* à M. Trousseau.)

VI. M. Brown-Séquard soumet à l'Académie une note sur la production de symptômes cérébraux à la suite de certaines lésions du nerf auditif. (*Commissaires :* MM. Cruveilhier, Baillarger et Barth.)

VII. De l'obligation de pratiquer l'opération césarienne après la mort des femmes enceintes, par M. Laforgue (de Toulouse). (*Commissaires* : MM. Adelon, Tardieu et Devergie.)

VIII. M. le docteur Charles Rouhier, de Grancey-le-Château (Côte-d'Or), offre en hommage à l'Académie :

1° Deux fac-simile d'une médaille frappée au nom de Claude Quartier, doyen de la Faculté de médecine de Paris, en 1680 ;

2° Une médaille en cuivre frappée au nom de J. de Faveroles, receveur général des pauvres, datant, d'après M. Rouhier, de la fin du XVIe siècle ou du commencement du XVIIe.

(Ces médailles seront classées dans les collections de l'Académie.)

IX. M. le docteur Legouest fait hommage à l'Académie de l'éloge de M. Bégin qu'il a lu à la Société de chirurgie, dans sa séance du 9 janvier courant.

M. Morisseau (de la Flèche) prie l'Académie de vouloir bien comprendre son nom sur la liste des candidats correspondants nationaux. (*Renvoi à la Commission.*)

Prix Capuron (*Eaux minérales*), n° 5. Les cures de petit-lait et de raisin en Allemagne et en Suisse, etc. par M. Ed. Carriere.

— M. le Président fait part à l'Académie de la mort de M. Heller, membre titulaire, décédé le 19 de ce mois.

RAPPORTS.

Rapport de la commission des onze membres chargés de proposer dans quelle section de l'Académie une vacance serait déclarée, par M. H. Bouley.

L'Académie impériale de médecine se trouve, depuis un certain nombre d'années, dans un état transitoire, qui, heureusement, ne doit plus se prolonger longtemps. Vous connaissez les raisons de cet état. Le nombre réglementaire des membres de l'Académie, ayant été de beaucoup dépassé, à une certaine époque, par suite de circonstances que je n'ai pas à rappeler ici, force a été d'abord, dans ces derniers temps, pour faire rentrer l'Académie dans son cadre normal, de ne procéder à des nominations nouvelles, qu'après trois extinctions. Puis, lorsque, de cette manière, l'Académie a été ramenée peu à peu à son chiffre réglementaire, son état normal ne s'est pas encore trouvé, par ce fait, définitivement constitué ; la mort ayant fait un plus grand nombre de vides dans quelques-unes de ses sections, tandis qu'elle en avait laissé d'autres exubérantes, il a fallu, pour maintenir l'équilibre entre elles, que des décisions particulières de l'Académie intervinssent, qui fixassent dans quel ordre les élections à faire devaient avoir lieu, et quelles étaient, parmi ses vacances, celles qu'il était le plus urgent de remplir.

Cet état de choses dure encore. Vous avez actuellement plusieurs sections dans lesquelles existent des vides, tandis que la section de pathologie est encore au-dessus de son chiffre normal.

En cet état de cause, votre bureau vous a proposé, dans votre dernière séance, de nommer une commission de onze membres, choisis dans chacune de vos sections, qui aurait à examiner dans laquelle des sections décomplétées, la vacance devrait être officiellement déclarée.

Vous avez agréé cette proposition et la commission des onze, nommée par vous, dans votre dernière séance, s'est réunie samedi dernier, sous la présidence de M. Caventou.

Elle était composée de MM. Baillarger, H. Bouley, Caventou, Danyau, Denonvilliers, Devergie, Grisolle, Guibourt, Larrey, Laugier et Moquin-Tandon.

Appelé par elle, messieurs, à l'honneur d'être son rapporteur, je vais vous rendre compte de ses délibérations et vous soumettre, en son nom, la proposition à laquelle elle s'est arrêtée.

Les membres de l'Académie que la mort nous a enlevés, dans ces derniers temps, et au remplacement desquels il y a lieu actuellement de pourvoir, sont les suivants :

1° M. Bérard, mort en décembre 1858 ;

2° M. Renauldin mort, en février 1859 ;

3° M. Thillaye, mort en janvier 1860 ;

4° M. Duméril, mort en août 1860 ;

5° M. Collineau, mort en août 1860.

Parmi ces membres, deux, MM. Bérard et Duméril, appartenaient à la section d'anatomie et de physiologie ; mais, de fait, il n'y a qu'une vacance dans cette section qui ne doit avoir que dix membres et qui en comptait onze, du vivant de nos deux collègues.

M. Renauldin faisait partie de la section d'hygiène publique et médecine légale, et sa mort y laisse une vacance.

M. Thillaye appartenait à la section de physique et chimie médicale, dans laquelle existent aujourd'hui deux vides.

M. Collineau était membre de la section de pathologie médicale ; mais il n'y a pas lieu à son remplacement dans cette section, attendu qu'elle compte actuellement encore quatorze membres et que son chiffre réglementaire est treize.

En définitive, les sections qui, aujourd'hui, ne sont pas complètes, sont les suivantes :

1° Anatomie et physiologie	1	vacance.
2° Physique et chimie médicale	2	—
3° Hygiène publique et médecine légale .	1	—
4° Médecine vétérinaire	1	—
5° Pharmacie	1	—
Total.	6	vacances.

En présence de ce résultat, votre commission avait à résoudre la question de savoir dans laquelle des cinq sections incomplètes, il y avait lieu de déclarer que la première élection devait être faite.

Il y avait bien une première manière, et très radicale de résoudre cette difficulté : c'était de vous proposer de déclarer qu'il y avait lieu à combler tous ces vides à la fois. Mais six vacances simultanément déclarées impliquent la possibilité d'au moins trente-six compétiteurs; peut-être quarante, peut-être cinquante ; car pour une même place, il n'y a pas que six candidats. Or, en général, les candidats à une des places de cette Société vous demandent la faveur de leur accorder la parole, pour qu'ils puissent vous faire des lectures sur des sujets de leur choix, et vous mettre à même de les juger : ce qui revient à dire que si l'Académie adoptait ce parti, elle devrait interrompre l'ordre habituel de ses travaux, et se transformer, pendant un temps indéterminé, en un jury permanent des concours multiples ouverts devant elle.

Votre commission n'a pas pensé que cette proposition dût vous être faite, et elle s'est occupée de rechercher les motifs qui devraient faire donner à l'une des sections incomplètes la préférence sur toutes les autres.

Pour cela, elle les a passées en revue successivement.

Une vacance existe dans la section d'hygiène publique et médecine légale, par la mort de M. Renauldin, mais cette section compte depuis 1855, trois nominations nouvelles; celles de MM. Guérard, Devergie et Tardieu, cette dernière toute récente. Vous penserez sans doute, messieurs, avec votre commission, qu'une section qui a eu le privilége de faire, coup sur coup, de telles acquisitions, peut avoir la patience d'attendre un peu, et doit céder le pas à d'autres.

Vient ensuite la section de physique et chimie médicale. Dans celle-ci, il y a deux places vacantes actuellement. Mais il faut considérer que l'une de ces vacances est de date assez récente et que, tout récemment aussi, cette section s'est recrutée d'un nouveau membre, M. Briquet.

Il existe aussi un vide dans la section de médecine vété-

rinaire, et cela depuis assez longtemps déjà, depuis 1855. Je ne vous dissimulerai pas, messieurs, que quand vous m'avez fait l'honneur de me nommer membre de la commission des onze, j'avais le ferme espoir de faire prévaloir dans cette commission ce que je croyais être les droits de la section dont je fais partie. L'honneur d'appartenir à cette Académie est trop grand pour que je ne l'ambitionne pas pour ceux des collègues de ma profession qui peuvent avoir des droits à y prétendre ; et j'aurais cru manquer à mes devoirs envers eux, et me rendre coupable d'égoïsme, si, toutes les fois que l'occasion s'en est présentée, je n'avais pas tâché, de tous mes efforts, à leur ouvrir les portes de cette enceinte et à introduire parmi vous celui d'entre eux que vous jugeriez le plus digne.

Il est résulté, pour moi, des délibérations de votre commission, la preuve que l'heure de la section de médecine vétérinaire n'était pas encore venue ; j'ai donc dû me désister de prétentions que je croyais légitimes, quand il m'a été démontré qu'il y en avait d'autres qui primaient celles de ma section.

Ce n'est donc pas encore cette fois dans la section de médecine vétérinaire qu'il vous sera proposé de faire une élection.

Ce n'est pas non plus dans la section de pharmacie, dont la vacance est de deux ans moins ancienne que celle de la section vétérinaire. Et dussé-je froisser la modestie de mes collègues de cette section, il faut bien que je répète ici les considérations que l'on a fait valoir pour différer de quelque temps encore son recrutement. On a dit que la section de pharmacie était composée de membres, *tous* très actifs, qui suffisaient parfaitement à leur besogne; et, de fait, ne voyez-vous pas souvent encore monter à cette tribune, pour y lire des rapports, le doyen de la section de pharmacie, l'unique témoin, aujourd'hui, parmi vous des commencements de cette Académie, le vénérable M. Boullay qui porte si aisément le poids de ses quatre-vingts ans?

Reste donc la section d'anatomie et de physiologie.

Dans celle-ci, deux vides se sont produits à des époques

assez rapprochées, par la mort de MM. Bérard et Duméril. Mais ces morts ne donnent lieu, vous le savez, qu'à une seule vacance.

C'est cette vacance que votre commission vous propose de remplir, en s'appuyant sur les considérations suivantes :

En premier lieu, la composition de cette section n'est pas homogène ; constituée à l'époque où l'Académie a été divisée en onze sections, elle a admis dans son sein des membres que la nature particulière de leurs travaux aurait dû faire inscrire plutôt dans la section de pathologie médicale, si les rangs de celle-ci, déjà trop serrés, avaient pu leur permettre de s'y placer.

En second lieu, il n'y a pas eu d'élection dans cette section, depuis quatorze ans, la nomination de M. Baillarger, le dernier élu, remontant à 1847 ; on se rappelle que ce n'est pas par voie d'élection, mais bien par droit, pour ainsi dire, de position hiérarchique, que M. Bérard fut admis dans cette section en 1849.

Enfin, dernière considération, il y a en dehors de cette Académie, des hommes d'une grande valeur scientifique, auxquels leurs travaux en physiologie ont valu une réputation universelle, qui frappent à sa porte et qui briguent l'honneur de lui appartenir.

Une Société comme celle-ci honore toujours ceux qu'elle admet dans son sein, si haut placés qu'ils soient d'ailleurs ; mais elle doit accueillir comme une bonne fortune l'occasion d'ouvrir ses rangs aux hommes considérables qu'elle a dû laisser en dehors d'elle, faute de places vacantes qu'ils auraient pu demander à occuper.

En s'appuyant sur toutes ces raisons, et après avoir successivement balancé et pesé le pour et le contre, votre commission a décidé, à l'unanimité, qu'elle vous proposerait de déclarer la vacance dans la section d'anatomie et de physiologie.

Je vous ferai observer, messieurs, que pas un de vos commissaires ne manquait à la séance où cette décision a été prise et que, conséquemment, tous les représentants de vos

sections se sont trouvés d'accord pour adopter la proposition que je viens d'avoir l'honneur de vous soumettre.

Maintenant, messieurs, votre commission m'a chargé de vous exprimer un vœu qu'elle a fait avec la même unanimité ; c'est qu'à l'avenir, les nominations se succèdent avec rapidité, et que les déclarations de vacance à remplir aient lieu toujours immédiatement après l'élection destinée à combler une vacance déclarée.

Votre bureau, par l'organe de votre secrétaire perpétuel, a pris l'engagement que les choses se passeraient ainsi à l'avenir.

De cette manière, toutes les prétentions se trouveront bientôt satisfaites, aussi bien celles de vos sections que celles des candidats qui aspirent à l'honneur d'être reçus parmi vous.

Les propositions de la commission sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

Question de responsabilité médicale relative à l'hystérotomie POST MORTEM, par M. F. HATIN (*Rapport* de MM. Adelon, Tardieu et Devergie, *rapporteur*).

M. Félix Hatin vous a donné lecture, dans la séance du 23 novembre dernier, d'un mémoire sur une question de responsabilité médicale, celle de savoir si le médecin peut, sans crainte d'encourir une pénalité ou même une admonestation, pratiquer l'opération césarienne sur une femme enceinte qui vient de décéder, opération faite dans le but de sauver la vie de l'enfant que la femme porte dans son sein.

Une commission, composée de MM. Adelon, Tardieu et moi, a été chargée de faire un rapport sur ce mémoire.

D'une autre part, M. de Kergaradec, dans la séance du 8 janvier, vous a donné communication d'un mémoire sur le même sujet, et l'Académie a décidé qu'une discussion serait ouverte après l'impression du mémoire de M. de Kergaradec.

M. Hatin invoque, à l'appui de son opinion, la législation relative aux décès. M. de Kergaradec regarde cette législation comme étant tout à fait étrangère au sujet.

Votre commission croit que l'une et l'autre doivent être interrogées à l'appui de la solution de la question.

En cet état, elle a pensé qu'elle devait : 1° formuler une proposition qui pût traduire sa manière de voir ;

2° Se borner à vous reproduire d'une manière sommaire, mais exacte, les motifs et les faits exposés par M. Hatin à l'appui des propositions qu'il vous a soumises.

Elle s'abstient de toute discussion, parce qu'elle ne peut pas mettre en cause notre honorable collègue M. de Kergaradec, à l'occasion du travail de M. Hatin; mais elle se réserve le droit de soutenir individuellement, ou collectivement, sa manière de voir dans la discussion générale qui va s'ouvrir.

Après avoir fait remarquer que l'occasion de pratiquer l'opération césarienne *post mortem* n'est pas très rare, M. Hatin se demande pourquoi on ne la pratique plus aujourd'hui aussi souvent qu'autrefois.

Cet état de choses serait peut-être dû aux progrès de la science, ou à l'affaiblissement des croyances religieuses, ou enfin aux changements introduits dans nos lois.

A ce dernier point de vue, le médecin se trouverait aujourd'hui placé entre sa conscience et le respect qu'il doit à la loi, celle-ci lui défendant d'intervenir lorsque sa conscience lui dit d'agir.

Dans les traités d'accouchement, l'hystérotomie *post mortem* serait discutée au point de vue de l'exercice de l'art, et non pas au point de vue de la légalité.

En effet, l'art. 77 du Code civil prescrit de ne faire aucune inhumation avant le délai expiré de vingt-quatre heures, et après constatation du décès.

L'instruction de M. de Rambuteau, en date du 25 juillet 1844, ajoute qu'il est défendu de procéder, avant le délai légal, à l'ensevelissement, à la mise en bière, au moulage, à l'autopsie et à *toute autre opération dont un corps peut être l'objet*. (*Annales d'hygiène*, t. XXX, p. 437.)

L'hystérotomie *post mortem*, ajoute M. Hatin, étant une opération *dont un corps peut être l'objet*, est, par cela même, défendue avant le délai légal de vingt-quatre heures.

La loi est vicieuse, sans doute, puisqu'elle dépasse son but;

puisqu'en voulant prévenir un mal, elle en produit un plus grand! .... Mais c'est la loi; et, jusqu'à ce qu'elle ait été réformée, elle doit être obéie. Or, son texte est formel, et son esprit répond à sa lettre. Elle défend, dans un but protecteur de la vie, *toute opération capable de convertir la mort apparente en mort réelle*, ainsi que le porte l'ordonnance de M. Delessert, en date du 6 septembre 1839.

Elle enjoint, pendant le délai légal, autant de soins d'une personne décédée que s'il s'agissait d'une personne malade (Rambuteau, instruction du 25 juillet 1844).

Enfin elle érige en principe que tout individu dont le décès, quoique apparent, n'est pas physiquement constaté, doit être considéré comme existant encore (Frochot, arrêté du 21 vendémiaire an IX, 13 octobre 1800).

L'opération césarienne doit être faite le plus près du décès de la mère, et bien avant que les signes physiques de la mort puissent être constatés. Elle entraîne donc forcément la transgression de la loi dans ses dispositions.

Or, si la femme est vivante, il n'y a pas de raisons de lui faire subir l'opération césarienne. Si elle est morte, vous ne pouvez toucher à son corps avant le délai légal, et il n'est plus temps de faire cette opération.

Ce serait à cette cause et aux conséquences d'une erreur possible sur la mort qu'il faudrait attribuer la rareté de l'hystérotomie.

De là la nécessité de l'intervention de l'Académie.

Toutefois, M. Hatin ne borne pas là son argumentation, et posant l'hypothèse contraire, il fait le raisonnement suivant :

A quoi bon, dira-t-on, changer la loi ? l'autorité ne s'est-elle pas montrée d'une tolérance extrême pour des infractions de ce genre à ses ordonnances ?

Il y a plus, l'arrêté de M. le préfet de la Seine, en date du 15 avril 1839, prescrit aux médecins inspecteurs de la vérification des décès, l'autopsie des *femmes mortes en état de grossesse, dans le but de tenter de sauver l'enfant chez lequel la vie pourrait n'avoir pas cessé*. (*Annales d'hygiène*, 1843, t. XXX, p. 118 et suiv.)

Il n'est pas dit, il est vrai, ajoute M. Hatin, à quel moment l'autopsie doit être pratiquée, mais on doit inférer de ce silence que ce n'est qu'après le délai légal, sans quoi il y aurait contradiction. Mais ce qui résulte de là, *bien évidemment*, c'est que relativement à l'illégalité de l'hystérotomie d'urgence il y a de la part de l'autorité, non-seulement tolérance, mais presque encouragement.

M. Hatin ne se contente pas de ces dispositions, il voudrait que l'autorité fît aux médecins l'injonction formelle d'intervenir. Toutefois, afin de ne pas porter atteinte à l'exercice libre et indépendant de notre profession, M. Hatin voudrait, en définitive, une autorisation *écrite* et non pas *tacite* de pratiquer l'hystérotomie *post mortem*, toutes les fois que la conscience du médecin lui dira d'agir.

C'est de cette manière qu'il désirerait que l'Académie intervînt.

Telle est la substance du mémoire qui vous a été lu par M. Hatin.

La Commission se borne à déclarer qu'à son avis la législation actuelle suffit à sauvegarder et les droits professionnels du médecin et l'accomplissement de ses devoirs envers la femme enceinte qui vient de décéder.

En conséquence, elle vous propose :

1° De déclarer qu'il n'y a lieu à aucune intervention active de la part de l'Académie ;

2° D'adresser une lettre de remercîments à M. Hatin ;

3° De déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie.

— Après quelques observations de M. Depaul, l'Académie décide que la discussion sur ce rapport et sur le mémoire de M. de Kergaradec est ajournée.

—

DISCUSSION.

Sur la congestion cérébrale.

M. Piorry regrette surtout qu'il se soit glissé dans le discours de M. Trousseau ce qui lui paraît être un dangereux abus de langage.

Il distingue les faiseurs de nosographies et, d'une façon plus générale, les médecins, en trois catégories : 1° ceux qui pratiquent simplement la médecine et se servent, sans chercher à en changer la signification, des mots qu'on leur a appris ; 2° ceux qui veulent perfectionner la langue en usage ; 3° ceux, enfin, qui voudraient faire rétrograder la science, en rendant le langage moins clair, moins exact, moins précis.

Il ne m'appartient pas, messieurs, dit M. Piorry, d'assigner à mon collègue la catégorie dans laquelle il doit prendre place, mais il faut avouer que les mots dont il aime à se servir augmenteraient, s'ils étaient admis, la confusion du langage. En France, depuis les travaux de M. Rostan, de Rochoux, de Lallemant, on rapporte exclusivement le terme apoplexie à l'hémorrhagie cérébrale, et voici que M. Trousseau désigne aussi le ramollissement du cerveau par le même nom. Les mots *mal caduc*, *vertiges comitiaux*, convulsions toniques ou cloniques, que notre collègue affecte de vouloir faire revivre, alors qu'ils sont de plus en plus abandonnés, devraient être, à mon sens, laissés dans l'oubli qu'ils méritent. Loin de là, il s'efforce de renchérir encore sur ces façons de parler surannées, et voilà qu'aujourd'hui il nous gratifie de l'étonnement cérébral, et de l'impatience du cerveau. Qu'est-ce, je vous le demande, messieurs, que cela veut dire ? J'ai connu des matérialistes, mais pas un seul, à coup sûr, qui poussât la glorification de la matière jusqu'à ce point de vouloir que ce fût le cerveau lui-même qui fût susceptible d'étonnement ou d'impatience.

L'abus des mots, messieurs, conduit à l'abus des choses ; autrement, il serait puéril de protester contre des expressions peut-être singulières, si elles n'avaient que l'inconvénient de paraître telles.

Ainsi, M. Trousseau a voulu appeler l'attention sur l'épilepsie, et, loin de la définir plus exactement et d'une manière plus étroite, il embrouille tout, en nous parlant du petit mal, du grand mal comme de choses semblables, tandis qu'ils sont éminemment différents l'un de l'autre. Dois-je m'étonner, messieurs, qu'ayant à mentionner le vertige et la syncope, M. Trousseau n'ait pas jugé à propos de citer mes travaux dans cette enceinte, alors qu'il les a rappelés, je le sais, avec éloges, dans un autre amphithéâtre, ce dont je le prie, d'ailleurs, de recevoir mes remercîments.

C'est l'état des organes qu'il faut étudier. Nier la congestion cérébrale, ce serait nier la lumière du jour ; un homme qui tombe dans la rue, comme le dit M. Trousseau, a bien une congestion cérébrale apoplectiforme ; mais à quoi tient-elle ? Voilà ce qu'il s'agit de chercher et de trouver. Mais, en tant que phénomène, elle est incontestable.

En somme, messieurs, et pour ne pas abuser des moments de l'Académie, ce n'est pas l'étonnement cérébral, l'apoplexie, la syncope, l'épilepsie, le vertige, et tout ce que vous voudrez, qu'il s'agit de reconnaître, mais bien les états anatomiques qui causent ces différents phénomènes. Tout ce qui n'est pas fait ou écrit dans ce sens, je ne crains pas de le dire, n'est pas de la médecine, mais bien, comme on l'a dit et comme il importe de le répéter, de l'empirisme pur et de la fantaisie.

— M. Trousseau : Je serai très bref. Je regrette de ne pas avoir été compris quand j'ai parlé des congestions ; je les admets comme tout le monde, mais j'ai dit : congestion apoplectiforme, et j'ai entendu parler particulièrement de la congestion qui jette à terre, qui prostre complétement les individus qui en sont atteints. Pour celle-là, je maintiens tout ce que j'ai dit, et je suis toujours, de la façon la plus catégorique et la plus formelle, convaincu qu'elle est ordinairement produite par l'épilepsie. Ce qui a été écrit dans les journaux depuis ma communication concourt à me confirmer dans ce que j'ai avancé. M. Herpin, entre autres, par une lettre in-

sérée dans les principaux journaux de médecine, cite des faits empruntés à sa pratique personnelle et à la clinique de M. Andral, qui rentrent tout à fait dans ce que j'ai voulu signaler à l'attention de mes confrères. M. le docteur Pialat (de Saint-Étienne) qui a été longtemps à la tête d'un service d'épileptiques, confirme encore de tous points mes vues à ce sujet. En un mot, il est avéré pour tous les médecins maintenant que ce qu'on appelle la congestion cérébrale apoplectiforme est de l'épilepsie.

Je dois ajouter que cela ne m'appartient pas, mais est du domaine commun.

Encore un mot. Nous sommes tous complices des erreurs si souvent commises à cet égard, car tous nous dissimulons autant que nous le pouvons le triste diagnostic de l'épilepsie. Dans ce moment, nous soignons, M. Roche et moi, un malade qui croit n'avoir que des évanouissements, et nous nous gardons de le détromper. Son père aussi fut pris, à l'âge de quarante ans, de semblables évanouissements qui revenaient trois ou quatre fois par an et qui passaient à cette époque pour des coups de sang. Or, cet homme a vécu jusqu'à quatre-vingt-sept ans, et personne ne croira que, pendant quarante-sept ans, on puisse avoir trois ou quatre coups de sang par année, en conservant l'intégrité et la virilité de ses facultés. C'était un épileptique, cela n'est pas douteux ; mais on ne le dit pas toujours et l'on s'efforce, le plus souvent, de formuler un diagnostic que j'appellerai un diagnostic de consolation.

Il est donc bien entendu que je ne conteste pas les congestions et que j'admets volontiers toutes celles qu'a énumérées M. Piorry ; mais, encore une fois, je n'ai voulu parler que de la congestion apoplectiforme.

Quant aux objections présentées par M. Bouillaud à propos des mots dont je me suis servi, je n'y reviendrai pas, parce que j'en fais bon marché. Le mot stupeur que m'a proposé M. Larrey a été accepté par moi et, en parlant de l'étonnement du cerveau, je n'avais que traduit en français le verbe *stupere*, être étonné.

L'impatience cérébrale n'est pas, il s'en faut, synonyme

de douleur. Dans les ingénieuses expériences de M. Bouillaud, les pigeons auxquels il enlevait les lobes du cervelet se livraient aux mouvements les plus bizarres; c'est cela que j'appelle l'impatience du cerveau, mais il va sans dire que le cerveau n'éprouve aucune douleur.

Je regrette encore, en terminant, que M. Baillarger, malade en ce moment, n'ait pas pris part à ce débat, non plus que M. Falret. Ils nous auraient éclairés sur ces faits singuliers et auraient, je le crois, été de mon avis.

— M. Bouillaud : Je demanderai une seule chose à M. Trousseau : c'est de nous définir ce qu'il entend par congestion apoplectiforme ?

— M. Trousseau : Bien volontiers. Nous disons qu'il y a apoplexie quand nous voyons un homme violemment jeté à terre et prostré. Or, dans l'épilepsie, comme l'a fait judicieusement remarquer Van Swieten dans ses *Commentaires* sur Boerhaave, les attaques d'épilepsie sont fréquemment accompagnées de petites ecchymoses, en nombre infini, sur la face, sur le cou, sur la poitrine. Il est bien permis de supposer que le violent effort qui a produit ces milliers d'ecchymoses s'est fait sur le cerveau aussi bien que sur les capillaires de la peau, et que la substance grise surtout est criblée aussi de ces taches ecchymotiques. C'est là ce que j'appelle la congestion consécutive.

— M. Bouillaud : Et c'est de l'épilepsie?

— M. Trousseau : Mais oui.

— M. Tardieu : Le mémoire lu par M. Trousseau a eu trop de retentissement dans la presse et dans le public médical pour que les réserves dont il a été l'objet au dehors ne se fassent pas jour dans cette enceinte. A défaut des aliénistes absents, je prends donc la parole pour faire quelques brèves observations.

M. Trousseau admet les congestions ; mais, toutes les fois qu'elles offrent le caractère apoplectiforme, il incline à les rattacher à l'épilepsie. Il a raison dans le plus grand nombre

des cas, l'épilepsie étant, de toute évidence, une affection congestive en même temps que convulsive; mais il me paraît impossible de ne pas faire la part, dans des phénomènes de ce genre, à la paralysie générale. A une certaine période de cette dernière maladie, il est fréquent d'observer des chutes à caractère foudroyant et fugace à la fois, telles que celles décrites par M. Trousseau; il importe donc, dans l'étude des congestions cérébrales apoplectiformes, de tenir compte de la paralysie générale aussi bien que de l'épilepsie. C'est tout ce que je voulais dire.

— M. Durand-Fardel prend la parole et fait, pour le ramollissement aigu du cerveau, les mêmes réserves que M. Tardieu pour la paralysie générale.

— M. Malgaigne se plaint que la discussion actuelle soit écourtée. Il aurait désiré que plusieurs de ses collègues prissent la parole, car, autant qu'il a pu en juger, ils sont loin de partager la manière de voir de M. Trousseau. Une chose le préoccupe, c'est la part exacte qu'il convient de faire à la congestion cérébrale proprement dite, à la congestion ordinaire. M. Malgaigne voudrait être éclairé à ce sujet, et il termine en demandant à quoi l'on reconnaît exactement les congestions qui se rattachent à l'épilepsie de celles qui n'ont rien de commun avec cette terrible affection.

— M. Bouillaud demande la parole pour la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Traité pratique de l'art des accouchements, par M. Chailly-Honoré, membre de l'Académie, etc. Quatrième édition, revue et corrigée, 1 vol. in-8° de 1068 pages, avec 282 figures intercalées dans le texte.

Journal de pharmacie et de chimie. Janvier.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 6 et 7.

Journal des vétérinaires du Midi. Novembre et décembre.

La Revue médicale française et étrangère, 15 janvier.
Bulletin général de thérapeutique, 15 janvier.
Recueil de médecine vétérinaire. Décembre.
Répertoire de pharmacie. Janvier.
Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 2.
Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n.
La France médicale et pharmaceutique, n. 3.
L'Abeille médicale, n. 3.
Gazette médicale d'Orient, n. 10.
Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 3.
Gazette des eaux, n. 145 à 147.
L'Ami des sciences, n. 3.
Revue d'hydrologie médicale française et étrangère, n. 10.
Gazette médicale de Paris, n. 3.
L'Union médicale, n. 8 à 10.
Le Moniteur des sciences médicales, n. 4 à 6.
Gazette des hôpitaux, n. 7 à 9.
Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome LII, n. 2.

SÉANCE DU 29 JANVIER 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics invite de nouveau l'Académie à vouloir bien lui transmettre au plutôt le rapport d'analyse sur les eaux de Soultzmatz. (*Commission des eaux minérales.*)

Le même ministre transmet à l'Académie :

I. Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Creuse et de la Vienne, pendant l'année 1860. (*Commission des épidémies.*)

II. La recette et l'échantillon d'une préparation à laquelle on attribue la propriété de fortifier les animaux affaiblis. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. MM. les docteurs Claude Bernard et Verneuil informent l'Académie qu'ils se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et physiologie. (*Renvoi à la section.*)

II. M. le docteur Binault (de Lille) adresse à l'Académie la relation d'un cas d'opération césarienne après la mort de la mère ; enfant vivant. (*Renvoi* à M. Devergie.)

III. M. le docteur Jeannel (de Bordeaux) soumet une note à l'Académie, sur la combustion du phosphore au milieu d'une atmosphère de vapeurs hydrocarbonées. (*Renvoi* à M. Guibourt.)

IV. M. le docteur SÉBASTIAN écrit à l'Académie pour lui dire qu'il pense qu'il y aurait avantage à pratiquer l'opération de la trachéotomie par une simple ponction.

V. Tableau des vaccinations pratiquées gratuitement à Bayonne, en 1860, par M. HOURSOLLE. (Renvoi à la *Commission de vaccine.*)

VI. Note sur la meilleure préparation de colchique, par M. CHAPOTEAUT (de Decize). (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VII. MM. les docteurs MAIGROT (de Saint-Dizier), PADIOLEAU (de Nantes), MOREAU (de Tours) et MARCÉ, adressent chacun des observations à l'Académie au sujet de la discussion sur les rapports entre la congestion cérébrale apoplectiforme et l'épilepsie. (*Renvoi* à M. Trousseau.)

PRIX CAPURON. — *Accouchements.* — N° 1er. « Scientia simul » et labor respuunt dubium et incertitudines illisque repu- » gnant. »

Eaux minérales. — N° 6. « Traité général et pratique des » eaux minérales de la France et de l'étranger, » par MM. J.-E. PÉTREQUIN et A. SOCQUET.

—

DISCUSSION.

De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.

M. BAILLARGER : Messieurs, arrive-t-il, dans un grand nombre de cas, qu'on prenne pour de simples congestions cérébrales apoplectiformes de véritables accès d'épilepsie?

La congestion cérébrale apoplectiforme est-elle une maladie très rare, si rare qu'on doive presque songer à la rayer du cadre nosologique?

Telles sont, ce me semble, les deux questions principales qui ressortent du remarquable travail lu par M. Trousseau, dans l'une des dernières séances.

La première question ne me paraît pas soulever de difficultés bien grandes. Lorsque l'épilepsie éclate à un âge assez avancé, si l'on n'a pas été témoin du premier accès, l'idée qui se présente tout d'abord est celle d'une congestion cérébrale. De là, pour la première ou les premières attaques, beaucoup d'erreurs possibles.

Ces erreurs ne sont pas seulement commises par les parents des malades, elles peuvent l'être aussi par des médecins auxquels on donne des renseignements inexacts. Il faut ajouter que, dans quelques cas, elles sont d'ailleurs presque inévitables. Il est certain que les premiers accès d'épilepsie, alors même qu'il y a perte complète de connaissance, ne présentent pas toujours des phénomènes convulsifs et ressemblent à de simples congestions cérébrales. M. Trousseau a vu de ces faits; M. Delasiauve, M. Herpin en ont cité; tout récemment encore, j'ai eu occasion de recueillir une observation de ce genre très propre à montrer les difficultés qui se présentent.

M. X..., âgé d'environ trente ans, d'une forte constitution, éprouve, une heure après son repas, une attaque que son médecin décrit de la manière suivante : « Tout à coup la langue s'embarrasse, le malade appelle au secours et s'affaisse sans convulsion de la tête ni des membres, sans agitation des globes oculaires. La figure est très pâle, les yeux fermés. Sentiment d'oppression, vomiturition. Le malade est saigné, et le soir même il peut se lever. »

Quinze jours après, nouvelle attaque absolument pareille.

Quelle est la nature de ces accès? Est-ce de l'épilepsie? est-ce simplement de la congestion cérébrale?

Le médecin de M. X... adopte cette dernière opinion, se fondant sur ce fait, « qu'il ne retrouve, dit-il, aucun des signes saillants de l'épilepsie. » En effet, les convulsions avaient complétement manqué. Il faut ajouter que, dix ans auparavant, M. X... avait eu deux accès semblables, et que ces accès avaient été aussi considérés par un autre médecin comme de simples congestions cérébrales.

J'ai cru néanmoins devoir regarder ce malade comme atteint d'épilepsie, m'appuyant sur les motifs suivants :

Les deux premiers accès avaient eu lieu à dix-huit ans.

Ils avaient eu lieu à un jour d'intervalle seulement.

La connaissance était revenue très vite.

Les deux derniers accès, qui se sont produits à quinze jours d'intervalle, n'ont, chez un homme de trente ans, laissé ni embarras de prononciation, ni faiblesse dans les membres.

Les observations de ce genre ne sont pas très rares, et M. Trousseau a pu en rencontrer assez souvent.

Il en est certainement, et celle que je viens de citer est de ce nombre, qui sont embarrassantes, mais en général des accès mieux caractérisés ne tardent pas à se dessiner, et viennent lever les doutes.

Il y a peu de temps, un médecin me rapportait que, ayant été appelé pour un négociant qui venait d'être frappé de congestion cérébrale, il avait pratiqué une large saignée. Quelques mois plus tard, il fut de nouveau rappelé pour le même malade atteint d'une seconde congestion; mais un troisième accès, ayant éclaté quelque temps après, offrit tous les caractères de l'épilepsie.

Cette névrose peut donc à son début ressembler à une simple congestion cérébrale, et l'erreur est alors difficilement évitée.

Il y a d'autres cas dans lesquels les mouvements convulsifs, comme M. Trousseau l'a dit, ne consistent qu'en une forte contraction des muscles sans mouvements cloniques, d'autres où les convulsions sont très légères, très courtes, très limitées, et peuvent facilement échapper à l'observation. Dans toutes ces conditions, une erreur de diagnostic est encore facile à commettre.

En résumé, messieurs, M. Trousseau me paraît avoir rendu un véritable service en insistant depuis longtemps sur ce fait que beaucoup de cas d'épilepsie échappent sous des dénominations différentes, et qu'il faut être en garde contre ces erreurs. Il est surtout bien démontré, comme l'a dit aussi M. Herpin, qu'on prend assez souvent pour de simples congestions cérébrales le premier ou les premiers accès d'épi-

lepsie, lorsque la maladie débute dans un âge avancé.

Je passe à la deuxième question.

La congestion cérébrale apoplectiforme est-elle une maladie très rare, si rare qu'il faille presque songer à la rayer du cadre nosologique ?

Telle est, messieurs, l'opinion de M. Trousseau, qui depuis quinze ans n'a plus, dit-il, rencontré de congestions cérébrales apoplectiformes. J'ajouterai que l'un de ses élèves les plus distingués, D. Duclos (de Tours), dans un mémoire sur l'épilepsie, ne balance pas à appeler la congestion cérébrale apoplectiforme une grande illusion pathologique.

La question a quelque importance et vaut assurément la peine d'être examinée.

L'histoire de la paralysie générale me paraît fournir, pour la solution de cette question, des éléments très importants.

La congestion cérébrale est la cause prochaine de la démence paralytique; en outre, elle survient très souvent comme complication dans le cours de cette maladie. Les médecins attachés aux asiles d'aliénés ont donc l'occasion d'observer de nombreux exemples d'hypérémie cérébrale.

Ces congestions cérébrales, qui précèdent ou accompagnent la paralysie générale, et que M. Tardieu a déjà fait intervenir dans cette discussion, ces congestions sont souvent de celles qu'on peut appeler apoplectiformes.

D'après Bayle, elles offrent ce caractère dans la moitié des cas : « Les malades, dit-il, après s'être plaints de malaise, de céphalalgie, de pesanteur de tête, de tintements d'oreille, tombent tout à coup, privés de sentiment et de mouvement. »

Comme on le voit, il s'agit bien ici de la congestion cérébrale apoplectiforme.

MM. Aubanel et Thore, dans leur statistique de Bicêtre, ont confirmé ces recherches de Bayle.

Au premier rang des causes de la paralysie générale, on trouve, disent-ils, la congestion cérébrale.

Ils l'ont constatée 31 fois sur 96 cas, et, dans la moitié des cas environ, elle avait aussi le caractère apoplectiforme. Si

maintenant, du début de la maladie, nous passons à la terminaison, voici ce que nous trouvons :

M. Parchappe a publié 86 autopsies de malades morts de paralysie générale. Or, veut-on savoir dans quelle proportion figure la congestion cérébrale comme cause de mort? 40 fois sur 86, c'est-à-dire dans près de la moitié des cas. Ainsi, messieurs, la congestion cérébrale apoplectiforme est une cause fréquente de paralysie générale. C'est une cause peut-être plus fréquente encore de mort pour les aliénés paralytiques.

M. Trousseau a rappelé qu'il avait été interne à Charenton pendant deux ans, et il ajoute qu'il avait vu ou avait cru voir dans cet établissement un assez grand nombre de congestions cérébrales apoplectiformes.

Dans ma conviction, ces congestions étaient très réelles, et elles n'ont pas cessé depuis d'être observées avec une grande fréquence.

Peut-on admettre, messieurs, que toutes les congestions cérébrales apoplectiformes appartiennent à la paralysie générale, qu'elles la précèdent ou l'accompagnent?

Assurément non. M. Andral a recueilli 114 cas de congestions cérébrales : un certain nombre avait le caractère apoplectiforme, et il est probable que ces dernières n'ont pas toutes été suivies de démence paralytique.

Avant de terminer sur ce point, je dois d'ailleurs faire remarquer que le tableau de la congestion cérébrale apoplectiforme tracé par M. Trousseau est peut-être trop favorable à son opinion. « Un homme, dit-il, tombe tout à coup subitement frappé d'apoplexie; on le relève hébété, et, pendant un quart d'heure, une heure, plus longtemps peut-être, il reste la tête lourde, l'intelligence confuse, la démarche mal assurée. Le lendemain, tout est fini. »

La promptitude avec laquelle les symptômes se dissipen est un des caractères de l'accès d'épilepsie, et M. Trousseau est peut-être, je le reconnais, en droit de suspecter la nature de prétendus coups de sang, dont les suites sont si bénignes; mais voyons à côté de sa description celle qu'a tracée Bayle :

« Au bout de cinq minutes, d'un quart d'heure, d'une ou de plusieurs heures, ou même d'un temps beaucoup plus long, la connaissance revient d'une manière plus ou moins confuse et incomplète ; elle se rétablit ensuite davantage, soit spontanément, soit après l'emploi méthodique des évacuations sanguines. Mais le retour des mouvements n'est pas aussi prompt. Les malades conservent, pendant un ou plusieurs jours, et quelquefois même des mois entiers, une paralysie plus ou moins marquée des extrémités ou d'une des moitiés du corps et une grande difficulté dans l'articulation des mots. » Je n'ai pas besoin, messieurs, de faire ressortir la différence de ces deux descriptions.

Les malades de M. Trousseau qui, le lendemain, ne ressentaient plus rien de leur attaque, peuvent bien, pour la plupart, être de véritables épileptiques ; mais ceux de Bayle qui, pendant un ou plusieurs jours, et quelquefois des mois entiers, conservaient des signes d'hémiplégie incomplète, de l'embarras dans la parole, ces malades avaient, au contraire, éprouvé de graves attaques de congestion cérébrale apoplectiforme.

Il est donc, comme on le voit, nécessaire de bien s'entendre sur les faits qui font l'objet de la discussion.

Qu'on ne dise pas, messieurs, que les malades dont parle Bayle avaient ou non de simples congestions, mais de petites hémorrhagies cérébrales. Les autopsies de ces malades ont été faites, et on sait que rien n'est plus rare que de rencontrer des traces d'hémorrhagie cérébrale chez des aliénés paralytiques.

Il est bien démontré, au contraire, que de simples congestions unilatérales lentes à se dissiper peuvent entretenir des hémiplégies incomplètes pendant plusieurs semaines.

En résumé :

Je ne saurais admettre que la congestion cérébrale apoplectiforme soit une maladie très rare, et les documents empruntés à l'histoire de la paralysie générale me paraissent suffire pour prouver qu'il n'en est pas ainsi.

Il est un dernier point qui touche d'une manière très étroite

au diagnostic de l'épilepsie et de la congestion cérébrale, et qui me paraît, pour cette discussion, mériter une attention toute spéciale.

Les congestions cérébrales qui précèdent ou accompagnent la paralysie générale offrent des formes très variées : il en est une très remarquable, que tous les auteurs spéciaux ont décrite, et qu'on désigne sous la dénomination de *congestions épileptiformes* ou simplement d'*attaques épileptiformes*.

M. Billod, médecin de l'asile d'Angers, dans l'excellente note qu'il a adressée à l'Académie, désigne ces attaques sous la dénomination d'*épilepsie symptomatique*, et il sous-entend, dit-il, symptomatique d'une congestion cérébrale. Mais qu'est-ce qu'une épilepsie symptomatique d'une congestion cérébrale, si ce n'est une forme de congestion cérébrale, la *congestion épileptiforme?*

Puisque l'Académie s'occupe du diagnostic différentiel de l'épilepsie et de la congestion cérébrale, n'y a-t-il pas lieu, messieurs, de rechercher ici si cette congestion épileptiforme ou cette épilepsie symptomatique n'est pas quelquefois confondue avec l'épilepsie essentielle?

Cette confusion a certainement été faite, et il n'est pas douteux qu'elle n'ait encore lieu quelquefois.

Voyons d'abord quels sont les caractères de ces congestions épileptiformes décrites pour la première fois par Bayle en 1825, et sur lesquelles M. Brierre de Boismont a publié un mémoire en 1829.

« Ces attaques, dit Bayle, ont l'analogie la plus parfaite avec celles qui constituent l'épilepsie essentielle, et il serait impossible de les distinguer de ces dernières en ne considérant que les phénomènes qui les accompagnent. »

Plus loin l'auteur en trace le tableau suivant :

« Les malades tombent tout à coup, perdent connaissance et sont pris de secousses nerveuses convulsives du tronc, de la tête et des membres avec gonflement et rougeur de la face, et ordinairement écume à la bouche. Ces secousses consistent en une alternative de flexions et d'extensions convulsives de tout le corps, qui sont courtes, fortes et saccadées. Pendan

la durée de ces mouvements spasmodiques, la suspension du sentiment est complète, et l'on pourrait torturer les malades de toutes les manières sans qu'ils éprouvassent la plus légère douleur. La durée des attaques varie depuis une jusqu'à cinq, dix minutes et plus. Lorsque les convulsions cessent, tantôt le sentiment et la connaissance reviennent immédiatement après, tantôt les malades restent encore pendant plusieurs heures, ou même des journées plongés dans un état comateux. »

Ces attaques se reproduisent, en général, à des intervalles plus ou moins éloignés. Dans un cas, je les ai vues revenir presque régulièrement chaque mois.

Quant à la nature de ces attaques, les médecins aliénistes semblent aujourd'hui d'accord pour les attribuer à de simples congestions cérébrales.

On a pour soutenir cette opinion, non-seulement des autopsies assez nombreuses, mais surtout ce grand argument que ces attaques épileptiformes précèdent ou suivent d'autres congestions de caractères différents, et sur la nature desquelles aucun doute n'est possible. Tel malade, après avoir eu une congestion avec hémiplégie passagère, éprouve une attaque épileptiforme ; un mois plus tard, il tombe dans un état semi-comateux qui se dissipe après un jour ou deux.

La variété des symptômes dans tous ces cas paraît devoir être attribuée au siége et au degré différents des diverses congestions; mais la cause, au fond, reste la même. Les attaques épileptiformes ne sont donc considérées que comme l'une des formes de l'hypérémie cérébrale.

Tels sont les caractères de ces attaques épileptiformes; j'arrive au point qui intéresse le diagnostic de l'épilepsie.

Dans un certain nombre de cas, ces attaques convulsives marquent le début de la démence paralytique qui peut cependant encore passer inaperçue pendant plusieurs mois. On sait qu'il n'est pas de maladie cérébrale qui ait des prodromes plus éloignés et plus faciles à méconnaître.

Il a donc dû arriver quelquefois qu'on a cru assister au

début d'une épilepsie essentielle, quand on n'avait affaire qu'à une congestion épileptiforme.

Il y a, dans le dernier ouvrage de M. Calmeil, une observation qui suffit pour donner une idée des difficultés de la question. Un homme de quarante-six ans, gros, court, très sanguin et surchargé d'embonpoint, fut trouvé sans connaissance et dans un état tout à fait comateux.

On le saigne, le malade revient à lui, et quelques jours après il reprend ses occupations.

Les médecins avaient jugé qu'il avait eu un coup de sang; mais, après quelques semaines, survient une attaque d'épilepsie suivie de *quinze jours d'hébétude* et d'une apparence de faiblesse générale.

Pendant plus d'un an, les attaques se répètent à des intervalles variés.

Puis l'aliénation mentale éclate; le malade, qui habitait à la Martinique, est ramené en France, et placé à Charenton, où l'on constate les signes d'une paralysie générale.

« L'épilepsie, dit M. Calmeil, est révoquée en doute, et l'on incline à croire qu'on a pris les effets dus à des congestions encéphaliques répétées pour les symptômes du mal caduc.

Plus tard, M. Calmeil, ayant été témoin des attaques, revient de l'opinion des premiers médecins, et juge le malade épileptique.

Ainsi voilà des attaques dont la première a été regardée comme un coup de sang, les suivantes comme de l'épilepsie; puis on a jugé qu'il y avait peut-être eu erreur, et qu'on avait pris pour de l'épilepsie de simples congestions encéphaliques; enfin on revient à l'idée d'épilepsie.

Je crois, messieurs, que cette dernière opinion est parfaitement exacte; mais il me semble que l'existence, dans ce cas, de simples congestions épileptiformes, pourrait, jusqu'à un certain point, être soutenue. Pour juger cette question, il faudrait avoir des détails plus complets sur l'année qui a précédé l'admission du malade à Charenton.

Quoi qu'il en soit, cette observation m'a paru très propre

à donner une idée des difficultés de diagnostic que peuvent faire naître les congestions épileptiformes. Il est certain que, quand l'épilepsie éclate après trente ans, il y a lieu de rechercher s'il n'existe pas des prodromes de paralysie générale ; il faut aussi tenir grand compte des traces que le premier ou les premiers accès peuvent laisser après eux.

Les congestions épileptiformes appartiennent-elles exclusivement à la paralysie générale? Et, s'il en était autrement, n'y aurait-il pas lieu de soumettre à un nouvel examen certains cas qu'on rapporte à l'épilepsie essentielle?

Ces réflexions me sont suggérées par l'une des observations que M. Herpin a citées dans la note publiée, il y a quelques jours, par plusieurs journaux de médecine.

Un homme de soixante-onze ans éprouve, la nuit, un premier accès d'épilepsie. Quinze mois après, il a une congestion cérébrale avec hémiplégie. Enfin, vingt mois plus tard, il succombe à une attaque d'apoplexie. Ainsi, un seul accès d'épilepsie, qui n'a pas été observé par le médecin, est suivi d'une congestion et d'une apoplexie.

Quand de tels faits se présentent, ne faut-il pas se rappeler les congestions épileptiformes?

En résumé :

Il ressortira, je crois, de cette discussion que, quand un médecin est consulté pour une congestion cérébrale apoplectiforme, il ne doit pas oublier de songer à l'épilepsie, et que le précepte formulé par M. Trousseau et par M. Herpin trouve d'assez fréquentes applications.

Je crois pouvoir ajouter, messieurs, que s'il s'agit au contraire d'un premier accès d'épilepsie chez un adulte, il peut quelquefois être utile de se rappeler les congestions épileptiformes qui précèdent assez souvent l'invasion de la paralysie générale.

— M. Bouillaud : I. Messieurs, déjà deux séances presque tout entières ont été consacrées à la lecture et à la discussion de l'œuvre de M. Trousseau, ayant pour titre : *De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.*

Pourtant, à la fin de la dernière séance, après une seconde allocution dans laquelle, sur mes instances, notre collègue a bien voulu donner une définition de *sa* congestion cérébrale apoplectiforme, un membre éminent de cette Académie, auquel on ne reprochera certes point de manquer de perspicacité, demandait à M. Trousseau une explication plus satisfaisante sur cette malencontreuse congestion.

On l'a dit avec raison : *Non omnia possumus omnes*. Un autre a dit, il est vrai, avec son style superbe et un orgueil national digne d'admiration, que le mot impossible n'était pas *français*, mais cet aphorisme napoléonien ne doit pas être pris à la lettre comme un décret impérial ou bien un article d'évangile. Nous conviendrons volontiers aussi que, s'il était donné à quelqu'un de faire mentir la sentence : *Non omnia possumus omnes*, plus que tout autre, M. Trousseau pourrait revendiquer un si beau privilége. Mais, quelque privilégié que soit notre collègue, il n'a pas encore conquis le don de l'infaillibilité, et, sans porter atteinte à ses nombreuses et brillantes qualités, il nous sera peut-être bien permis de dire qu'il lui arrive quelquefois de se tromper comme à un simple mortel. J'ajouterai qu'on peut lui reprocher spécialement de se jouer un peu trop des règles et des lois de la logique, de la philosophie en général, et de la logique et de la philosophie médicales en particulier, ce qui n'arriverait pas, du moins j'aime à le croire, si nous avions ici une section de philosophie médicale, qui ne manquerait pas de le rappeler à l'ordre, dans l'occasion. Or, dans la note sur laquelle la discussion est ouverte, M. Trousseau a, de prime-abord, péché contre les principes de la saine logique, en ne définissant pas, d'une manière claire et précise, certaines expressions et certains états morbides, qui en avaient grand besoin. Certes, si les mots apoplexie, congestion apoplectiforme, épilepsie, étonnement cérébral, impatience cérébrale, etc., et les états morbides qu'ils désignent, eussent été nettement déterminés, cela aurait singulièrement simplifié, facilité et abrégé la discussion.

II. M. Trousseau nous a-t-il au moins appris quelque chose

de nouveau sur la congestion cérébrale qu'il appelle apoplectiforme et sur celle à laquelle il ne donne pas ce nom? Je vous le demande à tous, messieurs. Comme M. Malgaigne, vous désirez, sans doute, un supplément d'instruction, supplément que nul plus que lui ne serait habile à nous donner, et qu'il ne nous refusera pas, j'aime à l'espérer. C'est peu que la note et le discours ne nous aient pas fourni de nouvelles lumières sur les différentes espèces de congestion cérébrale; ils ont eu de plus le triste avantage d'embrouiller en quelque sorte toutes nos idées à ce sujet. En effet, messieurs, avant que M. Trousseau n'eût fait passer devant nos yeux son espèce de fantôme de la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie, *ce mal*, qui, lui aussi, *répand la terreur*, qui de nous ne croyait suffisamment connaître la congestion cérébrale, telle qu'elle existe *réellement*, et aurait même songé à demander sérieusement des explications sur cet état morbide, qui se rencontre si souvent, sous l'influence de causes parfaitement déterminées, et dans les conditions les plus diverses?

Permettez-moi, messieurs, quelques considérations sur cette matière. Ainsi que le mot lui-même l'indique, une congestion sanguine du cerveau consiste essentiellement en une augmentation de la quantité de sang que contient cet organe à l'état normal, état morbide que le mot *hypérémie*, créé par M. Andral, *représente* de la manière la plus heureuse. Cela posé, on peut ramener à deux grandes *espèces* la congestion cérébrale telle qu'on l'observe dans tant de cas différents, savoir la congestion *cérébrale active*, et la congestion *cérébrale passive*. Je m'explique sur ces mots d'*active* et de *passive*. J'entends donc par congestion cérébrale *active* celle qui s'opère sous l'influence d'une sorte d'afflux ou de fluxion du sang, comme si ce liquide y était *attiré par un aimant* (si j'ai bonne mémoire, Bichat, bien avant moi, s'est servi de cette comparaison), phénomène vital que le divin vieillard a signalé dans les termes suivants : *ubi stimulus, ubi fluxus*. Je nomme, au contraire, *congestion passive* celle qui se produit par toute cause capable de s'opposer au libre retour vers le cœur du sang contenu dans le système

veineux cérébral (on peut, avec M. Piorry, remplacer l'adjectif *passive* par une expression plus propre que celle-ci à représenter exactement l'espèce d'*hypérémie* qui nous occupe).

Voulez-vous maintenant, messieurs, que je vous signale quelques-uns des principaux cas dans lesquels on observe nos deux espèces de congestion sanguine ou d'hypérémie du cerveau? J'obéis. Voici un artiste, un poëte, un musicien, par exemple qui, doué du feu sacré, travaille avec ardeur, et qui, tout à coup, au milieu du génie, de l'inspiration qui l'agite, comme la sibylle de Virgile, peut s'écrier : *Deus, ecce deus!* Regardez-le bien : son visage s'anime et rougit; son œil brille, son regard étincelle, toutes les artères de sa tête battent avec une énergie inaccoutumée. Eh bien! ce que le visage vous présente n'est que l'image de ce qui se passe dans le cerveau lui-même. Or, cet état, cette sorte d'*éxection* du cerveau n'est vraiment autre chose que le premier degré ou l'un des premiers degrés de la congestion sanguine *active* du cerveau. Vous faut-il des exemples de degrés plus élevés de cette espèce de congestion? Voyez ce qui se passe chez un homme en proie à un violent accès de colère, chez un fanatique, chez un maniaque furieux, état si voisin de la colère ou de la fureur ordinaire, passagère, qu'on a dit de celle-ci qu'elle n'est qu'un court accès de manie aiguë : *ira furor brevis est*, comme on pourrait, *vice versa*, dire que cette dernière n'est qu'une violente colère prolongée. Quoi qu'il en soit, voilà des exemples bien évidents, bien éclatants, et, si j'ose le dire, bien authentiques de congestion sanguine cérébrale *active* à l'état le plus simple.

Présentons maintenant des cas de congestion sanguine cérébrale *passive*. Vous avez tous vu, messieurs, un nombre plus ou moins grand de ces malheureux atteints d'une affection chronique organique du cœur, dans laquelle un rétrécissement considérable de l'un des orifices auriculo-ventriculaires oppose un invincible obstacle au libre passage du sang veineux à travers ces orifices. Or, vous le savez, parmi les accidents qui signalent ce genre d'affection, se rangent la teinte violacée, bleuâtre et le gonflement de la face, des lèvres en particulier (*facies propria*), la saillie et la lividité des yeux,

la distension des veines jugulaires, etc., etc. Eh bien ! messieurs, dans ce cas encore, la face est pour ainsi dire l'image, le miroir du cerveau, et vous avez devant vous un frappant exemple de congestion sanguine cérébrale *passive*. Au reste, rien n'est plus facile que de produire, en quelque sorte à volonté, une congestion de cette espèce, il suffit de faire un effort plus ou moins violent et plus ou moins prolongé ; et, puisque je parle d'effort, et que je vois en ce moment, non loin de moi, notre savant collègue, M. Bourdon, je m'empresse de rappeler que c'est à lui que la science est redevable de la véritable théorie de l'effort (1). Avant ses belles et ingénieuses recherches, on ignorait le grand rôle que joue l'action des muscles constricteurs de la glotte dans le mécanisme de l'effort. Grâce à M. Bourdon, qui ne sait que l'occlusion de la glotte est une condition essentielle de la production de l'effort, de telle sorte, par exemple, que si l'on introduit dans la glotte d'un animal une sonde par laquelle l'air puisse entrer et sortir librement, cet animal ne peut plus faire un effort. Je rappelle ici d'autant plus volontiers la belle théorie découverte par notre collègue, que dans l'épilepsie bien caractérisée, les mouvements convulsifs n'épargnant pas les muscles constricteurs de la glotte, il en résulte une constriction de celle-ci, qu'il faut prendre en très grande considération.

M. Trousseau lui-même a signalé dans sa *note* l'espèce de congestion dont nous nous occupons ici. Mais, après l'avoir signalée, il ajoute : « On croit avoir eu affaire à une congestion *active* lorsque, en fin de compte, il ne s'est agi que d'une attaque d'éclampsie ou d'épilepsie. » En conscience, messieurs, quels sont les médecins, vraiment dignes de ce nom, qui méritent le reproche d'avoir commis une pareille erreur ? Un reproche qu'on pourrait adresser plus justement à M. Trousseau, c'est d'avoir, au début du passage dans lequel il est question de cette congestion, écrit ces mots : « il est, j'en conviendrai, une forme convulsive qui peut en imposer pour une *congestion cérébrale*. » Comment une *forme convulsive* peut-elle en imposer, sérieusement parlant pour une *congestion cé-*

(1) *Recherches sur le mécanisme de la respiration ;* Paris, 1820.

rébrale? Et pourquoi M. Trousseau, d'un autre côté, dit-il que cette forme convulsive peut en imposer pour une congestion cérébrale, lorsqu'il déclare lui-même, dans le cours de ce passage qu'il y a eu une *énorme congestion?* Il n'y a donc point là, si l'on parle rigoureusement, une forme convulsive qui en impose pour une congestion cérébrale, mais une attaque convulsive qui a bien eu pour effet une véritable congestion cérébrale, ainsi que M. Trousseau finit par en convenir lui-même. Il échappe, en apparence, à la contradiction flagrante que nous signalons ici, en ajoutant qu'il s'agit d'une congestion *passive* et non d'une congestion *active.* Mais alors pourquoi, au lieu du mot congestion cérébrale, n'avoir pas tout de suite employé le mot congestion cérébrale *passive*, savoir celle que tous les bons observateurs ont admise en pareil cas?

III. Il me semble, messieurs, et je désire ne pas me tromper, il me semble, dis-je, que les considérations auxquelles vous avez bien voulu prêter une oreille attentive, donnent de la congestion sanguine cérébrale une idée suffisamment claire, et que chacun de nous a facilement comprise. Mais cette congestion, sous les deux espèces par nous admises, est-elle la même que celle dont a voulu parler M. le professeur Trousseau, sous le nom de congestion cérébrale apoplectiforme? J'avoue que, pour ma part, j'ai peine à concevoir qu'on puisse, en saine logique médicale, donner le nom de congestion cérébrale à un état du cerveau qui ne serait pas l'un des degrés de la congestion dont nous venons de traiter. Au reste, nous reviendrons plus loin sur la définition proposée par M. Trousseau, et nous verrons alors que cette définition s'applique, non pas à la congestion sanguine proprement dite, mais bien à une sorte d'état *ecchymotique* du cerveau, c'est-à-dire à une espèce particulière d'hémorrhagie de la pulpe cérébrale.

Pour le moment, il ne nous reste plus qu'à comparer, sous le point de vue de ses effets, la congestion sanguine ci-dessus décrite avec celle que M. Trousseau a nommée congestion cérébrale apoplectiforme. Or, vous n'avez pas oublié, messieurs, que, selon l'éminent professeur, cette congestion qu'il

admettait il y a quinze ans, il ne l'admet plus aujourd'hui, et il lui substitue (pour les cas où il l'admettait jadis)... quoi ? une des plus effrayantes affections du cadre nosologique, l'*épilepsie*, puisqu'il faut l'appeler par son nom. Certes, messieurs, la congestion que nous avons décrite comme étant celle admise par tous les médecins (M. Trousseau excepté, s'il le désire), diffère heureusement beaucoup, sous le point de vue de ses effets, de celle qu'il a considérée dans ses rapports avec l'épilepsie, surtout s'il s'agit particulièrement de la congestion du cerveau proprement dit (hémisphères cérébraux). Pour le prouver, il suffit de rappeler que dans aucun des cas que nous avons signalés de congestion *active* ou *passive* du cerveau, on n'a rencontré ni la perte subite de connaissance, ni les autres symptômes graves dont parle M. Trousseau, à propos de sa congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie, phénomènes qu'il attribue depuis quinze ans à cette dernière maladie (1).

IV. De tout ce qui précède, faudrait-il conclure, messieurs, que la congestion cérébrale ordinaire, telle que nous la connaissons tous, à l'inverse de la congestion cérébrale apoplectiforme dont M. Trousseau ne parle d'ailleurs aujourd'hui que pour en nier l'existence, dans les termes que nous rapporterons textuellement plus bas, faudrait-il conclure, dis-je, que la congestion cérébrale proprement dite, quel que soit son degré, et quelle qu'en soit la cause, ne se lie par aucun rapport avec l'épilepsie ? C'est là certainement une sérieuse question, bien digne de toute l'attention des praticiens, auxquels M. le professeur Trousseau aurait rendu l'un des plus signalés services, s'il leur en avait donné une exacte et com-

(1) J'insiste ici, et non sans motifs, sur la nécessité de ne pas confondre le cerveau proprement dit avec les autres centres nerveux, tels que le cervelet, la protubérance annulaire, la moelle allongée, etc. Effectivement, une seule et même affection étant donnée, ses effets, ses phénomènes varieront singulièrement selon qu'elle aura son siége dans tel ou tel des grands centres nerveux, de telle sorte, par exemple, que dans un cas on pourrait observer des phénomènes de manie aiguë, et dans l'autre des phénomènes d'épilepsie.

plète solution. Nous avons le regret de dire qu'on chercherait vainement cette précieuse solution dans la note de M. le professeur Trousseau, qu'après ces réflexions préliminaires, nous allons discuter, avec tous les égards dus à son savant auteur. Notre unique objet est de montrer qu'il y a dans cette note des assertions et des doctrines qu'on ne saurait admettre dans toute leur teneur, sans s'exposer à commettre des erreurs plus ou moins dangereuses, sous le double rapport du diagnostic et de la thérapeutique. C'est précisément dans le même but, je me plais à le reconnaître, que M. Trousseau a composé sa note, ainsi qu'en témoigne la fin de cette note que, pour cette raison, et pour que tout le monde sache bien immédiatement de quoi il s'agit, je vais transcrire ici tout entière.

« J'admets, dit M. Trousseau, la congestion, l'hypérémie du cerveau, il faudrait être insensé pour en contester l'existence. Mais je dis que ce que l'on a appelé la *congestion cérébrale apoplectiforme* est, dans le plus grand nombre des cas, un accident épileptique ou éclamptique, quelquefois une syncope; je dis que bien souvent les simples vertiges épileptiques, que des vertiges liés à un mauvais état de l'estomac, ou à des maladies de l'oreille, sont considérés à tort comme des congestions de l'encéphale (1).

» Que si les propositions que j'ai cherché à défendre sont vraies, on m'accordera que la thérapeutique devra moins souvent recourir aux médications révulsives et antiphlogistiques, mises sans cesse en œuvre pour combattre ces prétendues congestions cérébrales, et qu'il faudra chercher d'autres médications plus conformes à l'idée que l'on doit se former des états divers que l'on a confondus trop souvent sous la même dénomination (2). »

(1) Il est fâcheux que M. Trousseau ne fasse ici aucune mention des états anémique ou chloro-anémique, cause si commune de vertiges, d'étourdissements, de défaillances, etc., tous phénomènes trop souvent attribués à des congestions cérébrales ou à d'autres affections cérébrales qui n'ont d'existence alors que dans l'imagination de ceux qui les admettent.

(2) Il est encore fâcheux qu'à cette occasion M. Trousseau n'ait pas

Il y a, dit M. Trousseau, *une opinion qui a cours dans la science*, c'est que la congestion *cérébrale apoplectiforme* est une maladie commune. Il ne se contente pas d'énoncer cette assertion comme *sienne*, mais il la met en quelque sorte sous la garantie de l'Académie, par la manière dont il l'énonce. Or, messieurs, cette fréquence de ce que notre savant collègue appelle une congestion *cérébrale apoplectiforme*, loin d'être si bien établie, comme il le dit, que l'on a mauvaise grâce à paraître en douter, est une question que nul praticien ou clinicien, du moins à ma connaissance, n'a étudiée d'une manière formelle, explicite et pour ainsi dire *magistrale*, ou *ex professo*. Il n'est pas d'une saine philosophie, d'une saine logique, d'établir ainsi en fait acquis une chose qui est tout au plus en question. Que M. Trousseau et un certain nombre de ses confrères aient professé cette doctrine, et aient agi en conséquence, je le veux bien. Mais alors qu'ils parlent pour eux et non pour ceux qui ne pensent pas, qui n'ont pas pensé comme eux, et qu'ils trouvent bon que je me place parmi ces derniers. Depuis quinze ans, M. Trousseau, dit-il, ne *voit plus de congestion cérébrale apoplectiforme*, et pourtant, ajoute-t-il, mes confrères en voient tout autant qu'auparavant; il faut donc, continue-t-il, « que je me trompe ou qu'ils se trompent. » Or, quelque grande que soit la modestie de l'éloquent professeur, il se garde bien, comme de raison, de mettre l'erreur de son côté, sans quoi, cela va sans dire, il changerait encore d'avis.

Voyons avec lui les arguments pour et contre : « Un homme, avec ou sans symptômes préalables, tombe subitement frappé d'apoplexie; on le relève hébété, et, pendant un quart d'heure, une heure, plus longtemps peut-être, il reste la tête lourde, l'intelligence confuse, la démarche mal assurée. Le lendemain, tout est fini. On dit, selon M. Trousseau, que le malade a eu une congestion cérébrale apoplectiforme. Il l'a dit comme les autres, mais il y a quinze ans qu'il ne le dit plus. » — Il est

cru devoir dire un seul mot de tout ce que quelques-uns de ses confrères et contemporains ont écrit déjà sur les *indications thérapeutiques*, qui dérivent des états signalés dans la note précédente.

assez singulier de voir notre collègue, à l'occasion d'un seul et même malade, déclarer : ici qu'il est tombé subitement frappé d'*apoplexie*, et là qu'il n'a pas eu de *congestion cérébrale apoplectiforme*. S'il a été frappé d'*apoplexie*, comme vous le supposez, à quoi bon nous parler de congestion *cérébrale apoplectiforme?* En effet, de deux choses l'une : ou bien l'apoplexie et la congestion cérébrale apoplectiforme constituent pour vous un seul et même état morbide, ou bien ils constituent deux états morbides différents. Dans le premier cas, vous auriez eu tort de nier la congestion apoplectiforme, puisque vous aviez admis l'apoplexie, c'est à-dire la même affection sous un autre nom, *mutato nomine*. Dans le second cas, il est bien clair que l'apoplexie, une fois admise, exclut la congestion cérébrale apoplectiforme, puisque celle-ci n'est plus la même chose que l'autre. Mais laissons de côté cette dispute de mots ou de forme, et occupons-nous de la question de *fond*. Je vois bien, dans le cas dont il s'agit, deux affirmations en sens contraire, mais des arguments en faveur de l'une ou de l'autre, j'en cherche en vain. M. Trousseau, pour le moment, ne discute pas, n'argumente pas, ne prouve pas : il *dogmatise*, sauf à discuter plus tard. Passons avec lui à un autre cas.

« Un homme, tout à coup, en marchant, a un étourdissement; il cesse de voir, de parler; il marmotte quelques mots inintelligibles; il chancelle, il tombe quelquefois pour se relever incontinent. Cela a duré quelques secondes; il ne reste plus qu'un peu de pesanteur de tête, quelquefois une *obnubilation* intellectuelle momentanée, et trois ou quatre minutes suffisent pour que tout rentre dans l'ordre. On dit que ce malade a eu une congestion cérébrale légère; je l'ai dit comme les autres, il y a quinze ans que je ne le dis plus. »

C'est à la suite de ce second cas que M. Trousseau développe les motifs de son *changement d'idée*, déclarant n'avoir pas ainsi changé par amour du paradoxe, déclaration qui, de sa part, n'était pas assurément nécessaire. Quels sont donc, messieurs, les motifs de la conversion doctrinale de notre collègue dans la matière dont il s'agit? C'est que les phénomènes

dont il est question, dans les cas ci-dessus exposés, ont été observés par lui chez des sujets *épileptiques*.

Il est vraiment assez singulier que M. Trousseau ait attendu jusqu'à 1845 sans avoir jamais fait encore cette remarque, et sans avoir su que bien des praticiens n'avaient point attribué à une congestion cérébrale apoplectiforme des pertes de connaissance et autres phénomènes, tels que ceux dont il s'agit ici.

Quoi! une vingtaine d'années avant 1845, M. Trousseau avait été interne à la maison des fous de Charenton, et il ne savait pas encore que sans *congestion cérébrale apoplectiforme*, certains individus peuvent éprouver des vertiges, des étourdissements, perdre connaissance, tomber, puis revenir à eux-mêmes, sans conserver aucune suite notable de pareils accidents! Non, notre savant collègue ne se rend pas justice, il se calomnie pour ainsi dire, en nous faisant une pareille confession. Mais, nous dit-il, parmi les épileptiques qui sont venus me consulter, la plupart avaient été considérés comme frappés d'apoplexie ou de congestion apoplectiforme par des médecins antérieurement consultés. Qu'est-ce à dire? depuis quand est-il permis de mettre à la charge de la science les erreurs de ceux qui l'exercent sans la connaître suffisamment? *Non crimen artis, quod professoris est*, voilà un de ces aphorismes que M. Trousseau connaît aussi bien que moi et que tous nos collègues, et qui trouve malheureusement une nouvelle application dans les cas signalés par notre collègue, Ah! certes, il n'est pas malheureusement le seul qui ait eu l'occasion de constater de pareilles erreurs de diagnostic et tant d'autres. J'ai déjà bien des fois, à cette tribune même, insisté, non sans quelque tristesse, sur de telles erreurs, si faciles à commettre, dans une science telle que la nôtre, lorsqu'une longue et profonde expérience ne nous a pas familiarisés avec toutes les questions dont elle se compose. Pour ne parler en ce moment que de l'espèce d'erreur de diagnostic sur laquelle M. Trousseau a cru devoir appeler l'attention de l'Académie, je déclare hautement que, moi aussi, j'en ai rencontré de nombreux exemples. Mais je m'empresse de répéter encore une fois que longtemps avant l'époque où M. Trousseau reconnaît,

avec une candeur et une sincérité dignes des plus grands éloges, avoir commis les erreurs ci-dessus indiquées, la science nous fournissait toutes les données nécessaires pour nous en préserver. Je ne doute point que M. Trousseau lui-même, mieux informé, ne vienne confirmer quelque jour une déclaration trop flatteuse pour nos devanciers et nos contemporains, pour qu'on n'éprouve pas de la satisfaction en la proclamant à cette tribune.

Cette *congestion cérébrale apoplectiforme* dont nous étourdit ainsi notre ingénieux collègue, comme d'une chose universellement admise, pourrait bien, *jusqu'à un certain point*, et peut-être à plus juste titre que la fièvre puerpérale, être considérée comme une sorte de nouvelle *dent d'or*. Je n'irai pas jusque-là pour ma part, c'est-à-dire nier que les médecins aient admis cette espèce. Mais j'avoue que je suis encore à ignorer quel a été l'historien, ou quels ont été les historiens de cette *entité* morbide bien définie. Aussi, M. Trousseau m'obligerait-il singulièrement s'il voulait bien m'indiquer quelque monographie publiée sur cette espèce vraiment curieuse de congestion cérébrale. Il ne faut pas oublier que notre collègue nous a fait expressément remarquer qu'il avait eu bien soin de désigner sous le nom de congestion cérébrale *apoplectiforme* la congestion dont il s'occupe, afin qu'on ne la confondît pas avec la congestion cérébrale ordinaire ou proprement dite. En quoi ces deux congestions diffèrent-elles donc formellement l'une de l'autre, et à quels caractères certains, évidents, est-il possible de les distinguer l'une de l'autre? C'est encore là un petit problème que M. Trousseau n'aurait pas dû négliger de résoudre, s'il eût voulu répandre sur son sujet toute la clarté nécessaire.

Dans la dernière séance, j'ai prié M. Trousseau de vouloir bien nous définir ce qu'il appelle la *congestion cérébrale* APOPLECTIFORME. Avec son obligeance et sa grâce accoutumées, il s'est empressé de nous donner la définition suivante :

« Nous disons qu'il y a *apoplexie* quand nous voyons un homme violemment jeté à terre et prostré. Or, dans l'épilepsie, comme l'a fait judicieusement remarquer Van Swieten dans

ses *Commentaires* sur Boerhaave, les attaques d'épilepsie sont fréquemment accompagnées de petites ecchymoses, en nombre infini, sur la face, sur le cou, sur la poitrine. Il est bien permis de *supposer* que le violent effort qui a produit ces milliers d'ecchymoses, s'est fait sur le cerveau aussi bien que sur les capillaires de la peau, et que la substance grise surtout est criblée aussi de ces taches ecchymotiques. C'est là ce que j'appelle la congestion consécutive (1). »

Voilà donc, d'après M. Trousseau, en quoi consiste la congestion cérébrale APOPLECTIFORME. Ainsi définie, cette congestion ne saurait être confondue, en effet, avec la congestion ordinaire du cerveau. Mais ainsi définie, la congestion cérébrale apoplectiforme n'appartient plus à l'ordre des congestions sanguines proprement dites, soit *actives*, soit *passives*, des *fluxions* ou des *stases* sanguines, mais bien à l'ordre des *hémorrhagies*.

V. Vous le voyez, messieurs, malgré la meilleure volonté du monde, ce n'est pas chose facile que de bien saisir la pensée, la doctrine de M. Trousseau ; cette doctrine brille, si l'on peut ainsi dire, par son obscurité. Ce serait ici l'occasion de répéter cet aphorisme de Gaubius : *Melius est sistere gradum, quam progredi per tenebras*, si nous ne savions que, *retournant* pour ainsi dire cet aphorisme, M. Trousseau, ultra-progressiste en ce point, nous enseigne qu'il vaut mieux marcher au milieu des ténèbres que de cesser de marcher.

Ce qui ressort, de la manière la plus éclatante, et de la note lue par M. Trousseau et du discours qu'il a prononcé à la dernière séance, c'est qu'il n'est pas encore parvenu à se former des idées précises, exactes, sur les affections désignées sous les noms d'*apoplexie*, de *congestion apoplectiforme*, d'*épilepsie*, d'*accidents épileptiformes*, etc. Et puisque, d'après sa déclaration formelle, il n'a pas eu la prétention d'innover en ces matières, il ne s'offensera point si nous prenons la

(1) Extrait textuel du compte rendu de la séance de l'Académie par *l'Union médicale*.

liberté de lui dire que la science, telle qu'elle est aujourd'hui constituée, contient tous les éléments nécessaires à la solution des problèmes de diagnostic dont il s'est occupé. C'est là ce que nous allons essayer de démontrer.

Qu'entend-on généralement aujourd'hui par *apoplexie?* L'hémorrhagie cérébrale, c'est-à-dire un état morbide, anormal, parfaitement *défini* et *distinct*.

Qu'entend-on aujourd'hui par *épilepsie?* Une *névrose cérébrale* sur le siége précis de laquelle on peut bien disputer, sans doute, mais qui diffère de l'apoplexie ou de l'hémorrhagie cérébrale, sans quoi son classement parmi les névroses proprement dites serait un véritable *contre-sens nosologique*.

Or, par cela même que l'*apoplexie* et l'*épilepsie* occupent une place aussi distincte dans le cadre nosologique, on en doit conclure que les symptômes de l'une et de l'autre ne sauraient être les mêmes. Cette conclusion est, en effet, conforme à l'observation exacte, puisque les symptômes vraiment caractéristiques d'une épilepsie pleinement développée consistent en d'effrayantes convulsions, se présentant sous une forme qui n'appartient qu'à cette affection, tandis que les symptômes vraiment caractéristiques d'une apoplexie, c'est-à-dire d'une hémorrhagie cérébrale, consistent en des phénomènes *paralytiques* (sans doute, ces phénomènes paralytiques peuvent exister dans des lésions autres que l'hémorrhagie, mais il ne s'agit pour le moment que de montrer l'opposition qui existe, sous le rapport séméiologique, entre l'épilepsie et l'hémorrhagie cérébrale).

Cette différence établie entre l'apoplexie ou l'hémorrhagie cérébrale entraîne, en quelque sorte, l'idée de celle qui existe entre les affections dites apoplectiformes et les affections dites épileptiformes.

Une seule difficulté se présente ici, c'est l'espèce de perte de connaissance ou de simple défaillance, de *deliquium animi*, qui est généralement considérée comme le premier degré de l'épilepsie, sous le nom peu rigoureux de *petit mal*, de vertige épileptique. Mais quel vrai praticien pourrait confondre

un tel état avec une apoplexie *réelle*, une congestion *apoplectiforme?*

VI. Quoi qu'il en soit de la précédente définition de M. Trousseau, il est évident que pour être autorisé à soutenir que les phénomènes *apoplectiques*, *épileptiques*, *éclamptiques*, signalés par lui, ne sont point des effets d'une congestion cérébrale (quel que soit maintenant le nom qu'il lui donne), soit *active*, soit *passive*, il aurait fallu commencer par décrire exactement les effets qui appartiennent en *propre* à cette congestion, et montrer en quoi ils diffèrent de ceux que M. Trousseau rapporte aujourd'hui à l'*épilepsie*. Or, c'est ce qu'il n'a point fait. Remarquez bien d'ailleurs, messieurs, que pour nous faire connaître les effets réels de la congestion cérébrale, il n'aurait pas fallu seulement décrire la congestion du cerveau en général, mais aussi les congestions spéciales de chacun des centres nerveux distincts dont se compose le système encéphalique, tels que les lobes cérébraux ou le cerveau proprement dit, le cervelet, le mésocéphale, la moelle allongée. Rien, absolument rien de tel ne se trouve dans la note de M. Trousseau.

Que la congestion du cerveau proprement dit ou des lobes cérébraux ne produise pas par elle-même, ou sans réagir sur d'autres centres nerveux, la perte subite de connaissance, les phénomènes *épileptiques*, ceux encore que M. Trousseau appelle plus particulièrement *apoplectiques*, ce n'est pas moi qui le nierai, puisque bientôt je m'efforcerai de démontrer, et cela contre M. Trousseau, que l'hémorrhagie de ces lobes elle-même ne détermine pas les accidents foudroyants dont il s'agit.

Mais je n'oserais affirmer que si M. Trousseau eût acquis par des expériences sur les animaux et des observations cliniques exactes, en *nombre* suffisant, une connaissance complète, approfondie, des deux espèces de congestion sanguine, dont les centres nerveux situés à la base du crâne (cervelet, protubérance annulaire, moelle allongée) peuvent être le siége, il serait venu avec tant d'assurance, avec une *conviction* qui, lui a-t-on reproché à cette tribune même, lui manque si souvent en méde-

cine, proclamer du haut de cette même tribune, que la congestion *apoplectiforme*, et j'y joindrai maintenant la congestion *épileptiforme* (1), n'a jamais été observée par lui depuis quinze ans, et constituerait des états morbides purement *nominaux*, *imaginaires*, au lieu d'états *réels*, dans les cas *spécifiés* par notre collègue, c'est-à-dire ceux que, depuis quinze ans, il considère comme des exemples d'un accident *épileptique* ou *éclamptique*. Que notre savant collègue ne nous objecte pas ici que nous introduisons une nouvelle *inconnue* dans le problème, attendu que le titre de sa note ne porte point *congestion épileptiforme* (2), mais uniquement *congestion apoplectiforme*. On comprend, en effet, que si M. Trousseau eût admis l'existence d'une congestion *épileptiforme*, tout en niant celle d'une congestion *apoplectiforme*, dans les cas dont il traite, certes, il n'aurait pu s'empêcher de nous articuler au moins quelques mots de cette congestion *épileptiforme*, ne fût-ce que pour la distinguer, je ne dirai plus de la congestion cérébrale apoplectiforme, puisqu'il la nie, mais de cette congestion cérébrale ordinaire, qu'on ne saurait nier, dit-il, sans être insensé.

Au reste, si M. Trousseau nous objectait qu'il reconnaît l'existence d'une *congestion* cérébrale *primitive épileptiforme*, je ne lui demanderai pas seulement où il en place le siége, question qui ne doit pas l'embarrasser, s'il a constaté, *vu*, *ce qu'on appelle vu*, cette congestion, car il fallait bien qu'elle fût quelque part, mais encore à quelle espèce, *active* ou *passive* il

(1) Comme ces expressions prêtent à l'équivoque, et n'ont pas encore reçu de définition précise dans le cours de cette discussion, fidèle aux principes de la logique, je dis que par congestions *apoplectiforme* et *épileptiforme*, j'entends seulement des congestions ayant des rapports directs ou indirects avec les affections que l'on a désignées et que l'on désigne encore par les noms d'*apoplexie* et d'*épilepsie*.

(2) Il est bien entendu qu'il s'agit ici d'une congestion *primitive*, et non de la congestion consécutive aux violentes convulsions de l'attaque épileptique confirmée, à ces sortes d'efforts que j'ai appelés *épileptiques*. (Voir plus haut ce que j'ai dit des effets de l'effort en général, si ingénieusement expliqué par notre collègue M. Is. Bourdon.)

la rapporte. Je ne serais pas surpris que M. Trousseau ne pût, sans quelque hésitation, répondre à ces délicates questions. S'il en était autrement, je m'en féliciterais et j'en féliciterais tout le premier mon savant collègue, car, en y répondant ici, il aurait bien mérité de l'Académie et de ce public médical en général, dont les vives sympathies sont depuis longtemps acquises au célèbre professeur.

En attendant cette réponse victorieuse, que l'on veuille bien me permettre de rappeler en ce moment les résultats de certaines expériences faites sur les centres encéphaliques de divers animaux. Si vous *stimulez*, d'une manière plus ou moins vive, les centres nerveux de la base du crâne (cervelet, moelle allongée), l'animal tombe, s'agite convulsivement, se tord dans tous les sens, écume quelquefois, éprouve des roulements et des contorsions dans les yeux, et nous offre, en un mot, le tableau d'une attaque épileptique. Or, dans ce cas, il existe bien, comme conséquence de la stimulation (*ubi stimulus, ibi fluxus*), une congestion cérébelleuse *active*.

Stimulez-vous, au contraire, de la même manière, les lobes cérébraux en général, ou le cerveau proprement dit, point d'attaque épileptiforme, point de chute. Au contraire, l'animal court en tous sens, sans connaître les objets qui l'entourent, se comporte comme s'il était fou : l'accès *épileptique* est pour ainsi dire remplacé par un accès de *folie* ou de *manie*. Voyez, messieurs, quelle différence dans les lésions fonctionnelles, selon que la lésion des centres nerveux porte sur tel ou tel d'entre eux.

Je me résume sur la question actuellement discutée, et je dis :

Oui, sans doute, il est arrivé, et cela très souvent, à des médecins, de confondre l'*apoplexie* avec l'*épilepsie*, et, pour ma part, j'ai vu un très grand nombre de ces erreurs de diagnostic et de bien d'autres. Mais ces erreurs, je me plais à le répéter, n'auraient pas été commises par leurs auteurs, s'ils avaient bien connu les signes propres à chacune de ces deux affections, tels qu'ils sont exposés dans les traités spéciale-

ment consacrés à leur étude, et dans les traités classiques de nosographie en général.

Puisse la note de M. Trousseau, mal interprétée par certains praticiens, ne pas devenir l'origine d'une nouvelle espèce d'erreur de diagnostic, laquelle consisterait à reconnaître l'existence d'une épilepsie plus ou moins bien caractérisée chez des sujets qui n'en seraient point réellement affectés! Ce ne serait pas, je m'empresse de le déclarer bien haut, la faute de notre collègue, dont l'enseignement, d'ailleurs, s'il avait pu contribuer à propager une erreur quelconque, semblable à la lance d'Achille, ne tarderait pas à guérir le mal qu'il aurait pu faire.

VI. Passons maintenant à une seconde catégorie de cas où, selon M. Trousseau, l'on rapporterait encore à une *congestion cérébrale apoplectiforme* une certaine série d'*accidents* dont M. le docteur Ménière a récemment entretenu l'Académie, et *qui ont leur siége* (toujours selon notre collègue) *dans les canaux demi-circulaires*. Quels sont ces accidents? En voici l'énumération, faite par M. Trousseau lui-même. « M. le docteur Ménière, dit-il, a observé depuis longtemps un grand nombre de malades qui sont pris subitement de vertiges, de nausées et même de vomissements, qui tombent à terre après avoir marché comme un homme ivre, et se relèvent difficilement, restent pâles, couverts d'une sueur froide, presque lypothymiques, et voient se renouveler ces accidents un grand nombre de fois. » M. Trousseau ajoute que ces malades sont traités *vigoureusement* par des saignées, des sangsues, des purgatifs ; que les rechutes fréquentes modifient peu à peu le diagnostic, mais que les malades s'en inquiètent énormément, surtout les médecins, les gens instruits, bien entourés, ceux qui savent la gravité des lésions cérébrales.....» M. Ménière, poursuit notre collègue, a recueilli, *par centaines*, des observations établissant que ces prétendues *lésions cérébrales sont bien évidemment des lésions de l'appareil auditif*, dans les canaux demi-circulaires. »

Je ne m'oppose point à ce que M. le professeur Trousseau

localise aussi dans les canaux demi-circulaires les accidents énumérés plus haut. Mais il me permettra de ne pas accepter, sans réserve, une *localisation* aussi hardie. D'ailleurs, M. Trousseau conviendra bien volontiers, je n'en doute pas, que les lésions des canaux demi-circulaires ne peuvent par elles-mêmes, d'une manière immédiate, produire les accidents cérébraux dont il est question. Il aurait donc dû nous faire connaître quelles sont les parties des centres nerveux encéphaliques sur lesquelles peuvent réagir les lésions des canaux demi-circulaires, et comment cette *réaction*, dont il aurait fallu préciser l'espèce, détermine alors directement les accidents dits cérébraux. M. Trousseau n'a pas cru devoir se charger d'une pareille tâche. Il se contente d'enseigner ici qu'il y a des accidents, *mal à propos désignés sous le nom de congestion cérébrale apoplectiforme, qui ont leur siége dans les canaux demi-circulaires*, comme il avait dit plus haut que de pareils accidents, mal à propos attribués à une congestion cérébrale apoplectiforme, provenaient d'une *épilepsie* plus ou moins caractérisée. Comment une *épilepsie* et une *lésion* des canaux demi-circulaires peuvent-ils également donner lieu à des accidents tellement semblables, que, dans l'un et l'autre cas, on les désigne sous le même nom de *congestion cérébrale apoplectiforme?* Je laisse à notre habile collègue le soin, assez difficile, de résoudre cette nouvelle question. Mais, en attendant qu'il l'ait résolue, on fera sagement de reconnaître avec nous, que pour un clinicien expérimenté, un véritable accès d'épilepsie bien caractérisée, *normale* pour ainsi dire, ne saurait être confondu avec les *accès* dont nous venons d'exposer les phénomènes, d'après le texte même de M. Trousseau. Une telle erreur de diagnostic ne serait donc rigoureusement possible que pour des accès épileptiformes sans convulsions, sans ce cri *pathognomonique* qui les précède, et assez connu de vous tous, messieurs, pour qu'il me suffise ici de le rappeler. Or, pour confondre ces petits accès eux-mêmes avec une véritable congestion cérébrale dite apoplectiforme, il faudrait diagnostiquer celle-ci en l'absence de tous ses signes caractéristiques, et même en présence de signes contraires, comme

la pâleur du visage, par exemple, qui précède si souvent les petits accès dits épileptiques.

VII. Pour M. Trousseau, « il est encore une autre maladie qui, sans cesse, est décorée du nom de congestion cérébrale, il veut parler du vertige lié à des désordres gastriques. » Nous épargnerons à l'Académie la discussion d'une assertion qui, si malheureusement elle était démontrée, serait trop humiliante pour le corps médical en général, et pour les corps médicaux enseignants en particulier. Il semble que M. Trousseau ait eu le même sentiment que moi, puisque, après avoir ainsi déclaré que *le vertige lié à des désordres gastriques*, qui se présentent sous deux états distincts, *est sans cesse décoré du nom de congestion cérébrale*, il termine ainsi cet article de sa note : « Pourtant, messieurs, comme je ne veux rien exagérer, je supposerai que les deux états que je viens de décrire sont rarement méconnus par les médecins, et je supposerai que jamais ils ne sont pris pour des congestions cérébrales. »

Les médecins seraient peu reconnaissants s'ils ne remerciaient pas M. Trousseau de sa gracieuse hypothèse. Pourquoi faut-il qu'après cette concession, cette indulgence, il leur adresse aussitôt une autre accusation des plus graves?

VIII. « Mais, dit-il, il est un accident qui accompagne souvent les hémorrhagies du cerveau, et qui, pour l'UNIVERSALITÉ des médecins, est considéré comme une congestion. « Voici comment il s'explique à ce sujet (comme à notre habitude, nous citons textuellement) :

« Lorsqu'un malade est frappé d'*apoplexie*, soit que l'apoplexie reconnaisse pour cause une hémorrhagie cérébrale, soit qu'elle dépende d'un ramollissement, ce qui est plus fréquent qu'on ne le dit et qu'on ne le croit, soit qu'elle résulte d'une embolie ou tout au moins d'une oblitération subite d'une des artères principales de la base du cerveau; lors, dis-je, qu'un malade est frappé d'apoplexie, il y a quelquefois une perte de connaissance subite, et l'obtusion de l'intelligence et du mouvement dure plusieurs heures, plusieurs jours, puis tout rentre dans l'ordre, à cela près d'une hémiplégie légère, qui diminue lente-

ment et finit par disparaître après quelques mois. Comme les premiers accidents ont été presque foudroyants, comme entre la gravité de ces premiers phénomènes et les troubles ultérieurs de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement, il ne paraît pas y avoir de relation suffisante, on dit que l'hémorrhagie cérébrale a été accompagnée de congestion; que la congestion, phénomène essentiellement transitoire, a produit les accidents *apoplectiques* proprement dits, que, dissipée, elle a laissé l'hémorrhagie peu copieuse avec l'*hémiplégie*, si peu grave d'ailleurs, qui a succédé à ces grands accidents apoplectiques. »

Pourquoi faut-il que M. Trousseau, après nous avoir parlé d'*un accident qui accompagne les congestions cérébrales*, au lieu de s'en tenir à ces termes de la question, fasse aussitôt intervenir deux nouveaux états morbides, savoir, le ramollissement du cerveau, une embolie ou tout au moins une oblitération subite de l'une des principales artères du cerveau, comme si ces deux derniers états et l'hémorrhagie cérébrale se ressemblaient assez pour les rapprocher de cette façon, et leur attribuer pour effet commun, l'*apoplexie*, sans déterminer la signification de ce dernier mot? Mais poursuivons.

M. Trousseau ne veut pas nier absolument l'existence d'une *congestion* dans le cas actuel, et il avoue même qu'il est tenté de l'admettre dans une certaine mesure. Mais il est, selon lui, un autre phénomène dont on n'a pas assez tenu compte, qu'il sache du moins, il veut parler de ce qu'il a appelé l'*étonnement cérébral*. Lorsque l'encéphale subit soudainement une déchirure et une compression, il supporte, dit M. Trousseau, cette grave lésion avec une *impatience*, qui varie suivant les individus, mais qui peut être portée fort loin chez certaines personnes. Il veut en chercher un exemple dans les lésions traumatiques du cerveau, et il fait l'hypothèse suivante. Qu'un soldat reçoive une balle dans la tête, que, dans une rixe, un individu reçoive un coup de couteau qui pénètre dans le cerveau; ils sont jetés à terre comme s'ils étaient frappés d'un coup de massue... Cette *stupeur* immédiate est ce que M. Trousseau a appelé l'*étonnement cérébral*, et quelque incorrecte que puisse être, dit-il, cette appellation à laquelle

il renoncerait bien volontiers, toujours est-il, selon lui, que le fait existe, et qu'il ne saurait être contesté par personne. Des cas qu'il vient de supposer, il se croit en droit de conclure que, lorsqu'il se fait un épanchement de sang subit dans le corps strié ou dans la couche optique, la *stupeur* immédiate que l'on attribue d'ordinaire à la congestion simultanée, peut, en partie tout au moins, être imputée à l'*étonnement cérébral* (1).

Que de nouvelles assertions, je ne dirai pas entièrement gratuites, mais qui ne reposent sur aucune démonstration formelle! Et d'abord, de quel droit M. Trousseau affirme-t-il qu'étant donnés les premiers accidents, les accidents presque *foudroyants* dont il parle, dans le cas d'une hémorrhagie du corps strié ou de la couche optique, l'*universalité* des médecins considère ces accidents comme une congestion? Je vois parmi vous, messieurs, un certain nombre de collègues, qui, de même que M. Trousseau et moi, n'ont pas manqué d'occasions pour observer l'hémorrhagie des couches optiques et des corps striés. Nous faisons partie, ces honorables collègues et moi, de l'universalité des médecins. Eh bien! quel est celui d'entre nous qui ait ainsi considéré les accidents *presque foudroyants*, les *accidents apoplectiques proprement dits*, comme une congestion? Nul de vous ne se lève, messieurs, pour me répondre : *C'est moi!* Je m'en félicite. Mais si, par malheur, vous vous fussiez tous levés comme un seul homme pour me répondre ainsi, j'aurais eu le courage de faire bande à part et je me serais écrié moi aussi : *Etiamsi omnes, ego non!*

En second lieu, où sont les preuves *cliniques*, *expérimentales*, de l'existence de ce *phénomène* nouveau, désigné par M. le professeur Trousseau, sous le nom d'*étonnement cérébral*, d'*impatience cérébrale*, auquel doit être imputée, en partie tout au moins, la *stupeur immédiate*, que, selon lui, l'universalité des médecins attribue à la congestion, assertion dont

(1) Tout à l'heure M. Trousseau, confondant l'effet avec sa cause *supposée*, avait écrit que la *stupeur immédiate* est ce qu'il a appelé *étonnement cérébral*.

vous pouvez maintenant apprécier la valeur et l'exactitude?

A Dieu ne plaise qu'ennemi, comme je le suis, des pures disputes de mots, je revienne ici sur ces expressions d'*étonnement cérébral*, d'*impatience cérébrale*, sinon uniquement pour montrer que, dans les cas allégués par notre collègue, le besoin d'une expression nouvelle quelconque ne se faisait nullement sentir, puisque rien ne démontre la réalité de l'état morbide pour la désignation duquel elle a été créée. Puisque M. Trousseau ne *veut pas nier absolument la congestion, avouant même qu'il est tenté de l'admettre dans une certaine mesure*, il eût été fort à propos de la part de notre collègue de donner cette mesure, en ce qui concerne cette congestion, si tant est que la congestion existe, en ce qui concerne l'étonnement cérébral, si tant est qu'il existe bien réellement, en ce qui concerne la déchirure, la compression qui sont des choses bien réelles dans les cas d'hémorrhagie cérébrale en général, de la commotion, de la contusion, qui, s'il s'agit d'une balle reçue dans le cerveau, viennent s'ajouter à la déchirure et à la compression. L'Académie aurait su gré à M. Trousseau de lui avoir ainsi bien mesuré le degré de participation de chacune des causes ci-dessus énumérées aux phénomènes et accidents dont il étudiait le mécanisme. Il aura, peut-être, pensé, que c'est un soin dont il pouvait se dispenser, persuadé que, parlant à des académiciens tels que vous, messieurs, il pouvait s'en référer à la sagesse de votre tribunal. Ce n'est pas moi qui le blâmerai d'une confiance que je suis heureux de partager. Mais, à vrai dire, pour mon compte personnel, je n'aurais pas été fâché que M. Trousseau m'eût témoigné moins de confiance, et en eût agi comme si j'avais complétement ignoré le rôle de son *étonnement cérébral* et même celui de la *congestion cérébrale*, dans les cas en question, bien entendu, car j'ai eu soin de montrer précédemment combien étaient nombreux d'autres cas dans lesquels cette congestion était évidente comme la clarté du jour.

Les mots ont leur étoile, a dit un orateur illustre. L'avenir dira si ceux imaginés par M. Trousseau sont nés sous une heureuse ou sous une malheureuse étoile. Je souhaite qu'elle

soit heureuse, mais à la condition qu'il définira les objets auxquels il les a consacrés, si, chose peu probable, ces objets existent bien réellement.

Nous reviendrons tout à l'heure sur certains phénomènes que M. Trousseau paraît assigner à l'*apoplexie*, à la congestion apoplectiforme, considérée d'une manière générale. Mais auparavant, et pour ne pas l'oublier, qu'il nous soit permis, puisqu'il est question d'*étonnement*, de nous étonner que M. Trousseau, passant en revue les divers états morbides dans lesquels certains médecins ont admis une congestion cérébrale (apoplectiforme ou non), n'ait pas fait la plus petite mention de ces états *anémique* et *chloro-anémique*, dont nous avons tant de fois signalé la fréquence, soit à cette tribune, soit dans nos cours de clinique, soit dans la plupart de nos ouvrages. C'est pourtant dans cet ordre de cas que se commet, sur la plus large échelle, l'espèce d'erreur de diagnostic dont s'est occupé M. le professeur Trousseau. Je n'exagère nullement en disant ici que, depuis trente ans que mon attention s'est fixée sur cette grande question de diagnostic et de pratique, il ne s'est passé presque aucun jour où, soit à l'hôpital, soit dans ma clientèle particulière, je n'aie rencontré un ou plusieurs exemples de l'erreur dont nous nous occupons.

Je ne sais si je me trompe; mais je suis tenté de croire qu'un jour viendra, tôt ou tard, que M. Trousseau, se livrant, d'une manière plus continue et plus approfondie, à l'étude si féconde en instructions des états anémique et chloro-anémique, reconnaîtra que ces états, qui se rattachent d'ailleurs par les plus étroites connexions aux névroses de toute espèce, l'épilepsie comprise, bien plus fréquemment que celle-ci, déterminent des étourdissements, des tournoiements de tête, des vertiges, de la titubation, des défaillances, des lypothymies, des syncopes, syncopes qui, dans certains cas, sont suivies de mort, ainsi que j'en ai rapporté divers exemples à cette tribune (1). Les malades, et les médecins peu familia-

(1) Quelques-uns de ces exemples, dans lesquels, par la plus scanda-

risés avec la connaissance de la chloro-anémie, sont d'autant plus portés à commettre l'erreur de diagnostic dont nous parlons, qu'un bon nombre de chloro-anémiques rougissent avec une extrême facilité, éprouvent des bouffées de chaleur au visage, etc. Je ne puis passer outre sans rappeler ici combien d'individus atteints de cette affection, si admirablement étudiée par Lallemand sous le nom de *spermatorrhée* ou de pertes séminales, se croient aussi menacés d'*apoplexie*, laquelle, dans ce cas encore, est purement imaginaire...

Il est temps de revenir maintenant sur la physiologie, et, si j'ose le dire, sur le *mécanisme* de ces *accidents presque foudroyants*, de ces *accidents apoplectiques proprement dits*, sur *cette perte de connaissance subite*, qui, selon M. Trousseau, se manifestent quelquefois chez un individu frappé d'une *hémorrhagie cérébrale* assez *peu copieuse* pour que, après la cessation des accidents ci-dessus indiqués, *il ne reste plus qu'une hémiplégie légère.*

Pour parvenir à la solution de ce problème, il ne suffit pas d'invoquer les cas généraux, les suppositions abstraites. Ce serait marcher, en quelque sorte, au milieu des ténèbres, et courir par conséquent grand risque de s'égarer. Or, selon Gaubius, il vaut mieux s'arrêter en pareil cas : *Satius est sistere gradum, quam progredi per tenebras.* Telle n'est pas, je dois le répéter, la philosophie de M. Trousseau : il aime mieux la philosophie inverse. Ajax d'un nouveau genre, il ne lui déplaît pas de combattre dans l'obscurité (1). Certes, je suis de ceux qui ne refusent pas à la hardiesse, pourvu qu'elle ne soit pas poussée jusqu'à ce degré qui constitue la témérité, le juste tribut d'éloges qui lui est dû. Toutefois, j'avoue que, dans la

leuse erreur de diagnostic, on avait cru à l'existence d'une attaque d'apoplexie, d'une congestion cérébrale, étaient relatifs à de jeunes femmes chloro-anémiques récemment accouchées.

(1) On sait que le héros grec défiait Jupiter lui-même, mais à la condition que le maître de l'Olympe ferait disparaître l'obscurité au milieu de laquelle combattaient les Grecs et les Troyens :

Grand dieu ! lève la nuit qui nous couvre les yeux,
Et combats contre nous à la clarté des cieux !

guerre scientifique, je n'aime guère à combattre au sein des ténèbres, et que, sans être un Ajax, j'invoque volontiers alors la lumière. Notre lumière, en pareille guerre, notre véritable flambeau se trouve dans un nombre suffisant de cas particuliers exactement recueillis. C'est donc à la lueur de ce flambeau que je vais m'engager dans la discussion de notre problème. Si notre collègue M. Trousseau, mettant en pratique cette *méthode numérique* à laquelle un de nos éminents collègues, M. Louis, a l'honneur d'avoir attaché son nom, eût appuyé chacune de ses assertions d'un nombre *déterminé* de faits particuliers exactement recueillis et rigoureusement analysés, il eût moins agité peut-être le public médical et cette académie; mais, par une compensation qui n'est pas à dédaigner, il aurait obtenu sans réserve tous les suffrages des vrais amis du progrès de la saine médecine.

Eh bien! en ce qui concerne l'hémorrhagie cérébrale proprement dite (celle qui a son siége dans les hémisphères cérébraux), il existe des centaines de cas particuliers, recueillis par divers auteurs, qui *démontrent* que, dans l'immense majorité des cas, il ne se manifeste point cette perte de connaissance subite et autres accidents foudroyants dont parle M. Trousseau. Que si donc ces accidents éclatent *quelquefois*, ils supposent des conditions *spéciales*, des *particularités*, soit de siége, soit d'étendue, soit de complication, sur lesquelles M. Trousseau a gardé le plus profond silence. Ce n'est pas, en effet, l'hypothèse d'un état morbide nouveau du cerveau, quel que soit le nom d'*étonnement cérébral* ou tout autre qu'on lui donne, qui peut être invoquée ici, puisque cet état, s'il était *réel*, se rencontrant dans tous les cas d'hémorrhagie cérébrale, les accidents foudroyants ou apoplectiformes proprement dits, n'existeraient pas *quelquefois* seulement, mais toujours. Donc, encore une fois, M. Trousseau ne nous a point appris pourquoi l'hémorrhagie cérébrale détermine *quelquefois* une perte subite de connaissance et autres accidents foudroyants. Dans cette immense majorité de cas, où la maladie indiquée ne détermine point ces accidents, on observe une hémiplégie plus ou moins complète, accompagnée ou non,

soit d'un simple embarras de la parole, soit d'une perte totale ou à peu près de cette précieuse faculté, les autres facultés intellectuelles et les autres sensations restant ordinairement intactes. Toutes ces particularités s'expliquent par la diversité de siége et l'abondance variable de l'hémorrhagie. L'Académie n'a peut-être pas tout à fait oublié les recherches dont j'ai eu l'honneur de l'entretenir, à plusieurs fois, sur les rapports qui existent entre la perte totale ou partielle de la parole et le siége de l'hémorrhagie dans les lobules antérieurs du cerveau.

Dans tous ces cas, il y a pourtant *apoplexie*, puisque ce mot, dans l'état actuel de la science, est universellement accepté comme synonyme d'hémorrhagie cérébrale. Pourquoi donc, dans le langage de M. Trousseau, les mots *apoplexie*, congestion cérébrale *apoplectiforme*, sont-ils spécialement employés pour désigner la perte subite de connaissance, du sentiment et du mouvement, qui, répétons-le pour la dernière fois, ne se rencontre pas dans l'immense majorité des cas d'*apoplexie* ou d'hémorrhagie cérébrale proprement dite ?

IX. Il est une autre espèce *anatomique* d'hémorrhagie des centres nerveux qui donne lieu à un cortége de phénomènes des plus curieux. C'est elle qui, d'une manière toute *spéciale*, s'annonce par des étourdissements, des tournoiements de tête, des vertiges, accompagnés souvent de vomissements (c'est M. le docteur Hillairet qui, le premier, a fixé son attention sur ce dernier phénomène). Une fois bien développée, l'affection ne permet plus à ceux qui en sont atteints de se tenir solidement debout, de garder leur équilibre et de marcher librement, de sorte qu'il leur arrive souvent, s'ils essayent d'exécuter ces divers actes, de tomber par terre, mais en conservant toute leur connaissance, ainsi que le libre exercice de leurs facultés sensitives et intellectuelles, y compris la parole. Il y a plus : bien qu'ils ne puissent exécuter les mouvements coordonnés dont se composent la marche et la station, ils ne sont point hémiplégiques comme ceux atteints d'hémorrhagie cérébrale proprement dite, et ils peuvent volontairement étendre, fléchir, porter en dedans ou en

dehors, etc., tant les membres inférieurs que les membres supérieurs.

C'est dans ce genre de cas, messieurs, que l'hémorrhagie, à la présence de laquelle sont dus les curieux et singuliers phénomènes ci-dessus énumérés, a pour siége ce grand centre nerveux encéphalique connu sous le nom de cervelet.

Cette hémorrhagie cérébelleuse dont les symptômes se trouvent si merveilleusement d'accord avec la doctrine de ceux qui, sur la foi des expériences les plus nombreuses, ont considéré le cervelet comme l'organe qui préside à la marche et à la station, cette hémorrhagie ou *apoplexie* cérébelleuse méritait d'autant plus d'être étudiée par M. Trousseau que, comme nous venons de le dire, c'est à elle qu'appartiennent plus spécialement et en quelque sorte *directement* ces vertiges, ces étourdissements et autres symptômes analogues, placés par notre collègue parmi ceux qui, selon lui, constitueraient les accidents ou phénomènes apoplectiques par *excellence*.

En avons-nous fini, messieurs, avec la grande question de la différence des formes séméiologiques ou symptomatiques de l'*apoplexie* ou de l'hémorrhagie des centres nerveux encéphaliques, selon qu'elle a son siége dans tel ou tel de ces centres? Pas tout à fait encore. Que dis-je? il nous reste précisément à vous montrer une forme qui, plus encore que toutes les autres, se rapporte au sujet de la note de M. Trousseau sur sa congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.

Veuillez donc, messieurs, prêter l'oreille la plus attentive au récit des faits suivants, relatifs à cette forme symptomatique :

Un homme tombe tout à coup, au milieu de la nuit, dans un état comateux; perte de la sensibilité et de la myotilité; respiration stertoreuse.....

Voilà bien un cas qui se rapproche de ceux dont il est question au début de la note de M. Trousseau. Que notre savant collègue nous dise si notre malade actuel est affecté d'une congestion cérébrale apoplectiforme ou d'une épilepsie,

ou d'une hémorrhagie cérébrale proprement dite..... il ne nous répond point.....

Comme le malade est mort, l'autopsie cadavérique va nous répondre, et voici dans quels termes : foyer sanguin récent, *du volume d'un gros pois au centre de la protubérance annulaire.*

Est-ce clair ? Des trois affections dont il est *expressément* question dans la note de M. Trousseau, aucune n'existe. Mais il s'en rencontre une autre dont il n'avait été fait aucune mention, *explicite* du moins.

Passons à un second cas.

Un homme tombe, privé de connaissance : roideur, convulsions des membres alternant avec un état de collapsus, *écume à la bouche, état épileptiforme.*

Ce second cas, messieurs, rentre plus directement encore, s'il se peut, que le premier, dans la catégorie de ceux dont s'est occupé M. Trousseau.

Qu'il veuille bien nous dire s'il s'agit, dans ce second cas, d'une épilepsie ou d'une congestion cérébrale *apoplectiforme*, ou d'une *apoplexie*, d'une hémorrhagie cérébrale proprement dite.

Mais laissons encore parler l'autopsie cadavérique, car notre second malade mourut au bout de cinq heures.

Protubérance cérébrale transformée en une poche remplie de sang en partie coagulé. Cet épanchement s'était fait jour latéralement à la surface de la protubérance par une petite ouverture, et en arrière *dans le quatrième ventricule qu'il distendait.*

Dans ce cas encore, il s'agit évidemment, messieurs, de phénomènes épileptiques ou *épileptiformes*, mais survenus à la suite d'une hémorrhagie de la protubérance annulaire qui s'était fait jour dans le quatrième ventricule. Quant à une congestion cérébrale apoplectiforme, à une apoplexie ou hémorrhagie cérébrale proprement dite, il n'en est point question. Quelle n'eût pas été l'erreur de ceux qui, dans ce cas complexe et pour ainsi dire hybride, n'auraient reconnu d'abord qu'une épilepsie pure et simple !

Les deux cas que nous venons de rapporter ont été consignés par M. le professeur Cruveilhier dans son remarquable

article : APOPLEXIE, du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

Je vais en rapporter un troisième que j'ai recueilli moi-même, et que j'ai publié dans l'article de ma *Nosographie médicale*, consacré à l'*hémorrhagie* de la moelle allongée.

Le 26 mars 1828, un balayeur, âgé de cinquante-cinq ans, tombe tout à coup, comme s'il eût été frappé de la foudre (il était alors occupé à son métier, rue de l'Université). Apporté aussitôt dans le service de M. Lerminier, à la Charité, il était agité de convulsions analogues à celles de l'épilepsie, et il avait de l'écume à la bouche... la respiration devient stertoreuse, et, au bout de deux ou trois heures, le malade succombe dans un état de résolution et de paralysie générale.

Quel est, dans ce nouveau cas, le diagnostic de M. Trousseau? S'agit-il d'une hémorrhagie cérébrale proprement dite, ayant donné lieu à cet *étonnement cérébral*, sous l'empire duquel se manifestent les accidents foudroyants ou apoplectiformes proprement dits? Non, dira-t-il; car il existe ici des convulsions épileptiformes, de l'écume à la bouche, comme dans le cas précédent, et sans doute on a trouvé, à l'autopsie cadavérique, les mêmes lésions que dans ce dernier cas.....

Voici les résultats de cette autopsie cadavérique : *dans les deux tiers postérieurs de la moelle allongée* existait un foyer *apoplectique* (hémorrhagique). Le sang, récemment épanché, avait déchiré la substance médullaire; le foyer occupait toute la longueur de la moelle allongée, et s'était fait jour *dans le quatrième ventricule; il s'étendait vers les prolongements qui vont s'épanouir dans le cervelet*. — Les hémisphères cérébraux et cérébelleux n'étaient le siége d'aucune hémorrhagie, ni d'aucune autre lésion notable. Dans ce nouveau cas, quelle n'eût point encore été l'erreur de diagnostic des médecins qui, de prime abord, auraient jugé qu'il s'agissait d'une épilepsie pure et simple!

L'inspection des organes nous a montré que ce troisième cas différait des deux premiers en ce que, dans celui-là, l'hémorrhagie avait pour siége la moelle allongée, tandis que,

dans ceux-ci, elle occupait le mésocéphale. Dans le troisième cas comme dans le second, l'hémorrhagie s'était fait jour dans le quatrième ventricule, et, dans ces deux cas, il existait également des phénomènes épileptiformes, lesquels faisaient défaut, ou au moins n'ont pas été indiqués pour le premier cas, dans lequel il n'est pas mention non plus d'épanchement sanguin dans ce quatrième ventricule.

X. N'est-il pas vrai, messieurs, qu'en projetant ainsi la lumière des faits sur les divers points de la question très compliquée que nous discutons, on voit peu à peu les ombres, les ténèbres se dissiper, et que notre esprit reçoit en même temps toutes les données dont il avait besoin pour la solution de cette question? Notre esprit sait, en effet, maintenant que ni l'hémorrhagie *partielle* du cerveau, ni l'hémorrhagie *partielle* du cervelet, ces deux principaux centres nerveux encéphaliques, ne produisent par elles-mêmes les *accidents foudroyants* ou *apoplectiques proprement dits*. Il sait que ces accidents éclatent, au contraire, dans les cas d'hémorrhagie du mésocéphale et de la moelle allongée, et ils sont les signes caractéristiques de cette espèce d'hémorrhagie, comme l'hémiplégie, plus ou moins complète, est un des signes de l'hémorrhagie cérébrale, l'embarras ou l'impossibilité de marcher, de s'équilibrer; un des signes de l'hémorrhagie cérébelleuse. Il y a loin, bien loin de là, messieurs, à cet *étonnement cérébral* auquel M. Trousseau croyait pouvoir imputer, au moins en partie, les *accidents foudroyants apoplectiques proprement dits* de l'hémorrhagie cérébrale, quand *ces accidents existent*.

Mais observe-t-on effectivement les accidents dont il s'agit dans l'hémorrhagie du cerveau lui-même? Telle est la dernière question particulière qui nous reste à résoudre, et que nous avions réservée, n'ayant pas alors en notre possession tous les éléments de sa solution. Eh bien! oui, messieurs, on les rencontre quelquefois, et cette circonstance, qui semblerait devoir ruiner notre doctrine sur le siége de l'hémorrhagie dans les cas de ce que l'on a désigné sous le nom d'*apoplexie foudroyante*, vient, au contraire, la confirmer de la manière la

plus satisfaisante. Quels sont, en effet, les cas *exceptionnels* dans lesquels l'hémorrhagie du cerveau proprement dit se présente sous la forme foudroyante? Ces cas sont ceux où l'hémorrhagie est assez abondante, assez étendue, pour que le sang épanché exerce une compression sur la protubérance annulaire et sur la moelle allongée elles-mêmes; ces cas sont ceux où le foyer hémorrhagique du cerveau s'est fait jour dans les ventricules, et va comprimer plus directement encore les deux centres nerveux que nous venons d'indiquer, de sorte que nous avons encore ici, indirectement il est vrai, la condition qui, dans les trois cas rapportés plus haut, avait imprimé à l'*apoplexie* sa forme foudroyante. Sans doute, l'hémorrhagie de la moelle allongée ou de la protubérance manque ici; mais c'est une vérité depuis longtemps démontrée que la compression des centres nerveux suffit, quand elle est assez forte, pour empêcher l'exercice de leurs fonctions.

Après tout ce qui précède, c'est bien le lieu de rappeler cette grande maxime de Bichat : « Qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal ? » Pour compléter la pensée de ce beau génie, disons aussi : Qu'est la médecine, si l'on ignore la structure et les fonctions ou l'anatomie et la physiologie des parties dans lesquelles le mal a son siége, si l'on ignore enfin en quoi consiste ce mal, c'est-à-dire de quelle manière les parties qu'il occupe sont modifiées, sous le double rapport de leur anatomie et de leur physiologie? Hors de là, la connaissance des maladies est un vain mot, et, hors de la connaissance des maladies, l'art de guérir ou la thérapeutique est également un vain mot. Malheur donc à l'enseignement médical, s'il était confié à toute autre école que celle dont les Galien, les Morgagni, les Bichat, les Corvisart, les Laennec, les Broussais, etc., sont la glorieuse et vivante personnification! Ceux-là sont le flambeau de la médecine, les autres n'en seraient que le fléau..... Toute autre école ferait nécessairement, en effet, rétrograder la médecine, aujourd'hui si brillante, vers cette médecine ontologique, dont la puissante main des Broussais et des Laennec avait fait une éclatante et sévère justice.

XI. Notre honorable collègue, M. Tardieu, dans une allocution à laquelle on ne saurait reprocher que d'avoir été trop courte, puisqu'elle était si instructive et si lumineuse, a signalé un rapport particulier entre l'épilepsie et la paralysie générale. Dans le discours qu'il vient de vous lire, messieurs, l'un de nous dont l'autorité, en pareille matière, est universellement reconnue, M. Baillarger, a cru devoir s'expliquer, à son tour, sur ce même rapport entre l'épilepsie et la paralysie générale. Je saisirai donc aussi cette occasion pour revenir sur des considérations que j'ai déjà développées, soit dans cette enceinte, soit ailleurs. J'ai le regret de répéter que cette expression de *paralysie générale* donne une idée bien peu exacte de l'état morbide auquel elle a été appliquée. En effet, en s'en tenant à sa signification littérale, la dénomination de paralysie générale devrait désigner une paralysie de toutes les fonctions de l'innervation cérébro-spinale, ou du moins la paralysie de tous les actes musculaires auxquels préside cette innervation. Il n'en est rien pourtant. Il suffit, en effet, que des sujets atteints d'aliénation mentale éprouvent un certain embarras de la parole, balbutient, chancellent en marchant, etc., pour qu'on prononce aussitôt le terrible nom de paralysie générale.

Mais ne prolongeons pas davantage cette discussion de mots, et rappelons seulement que, d'après des recherches cliniques et expérimentales, souvent répétées depuis plus de trente ans qu'elles ont été commencées et livrées à la publicité : 1° les lésions *spéciales* de la parole, sous le double rapport des actes intellectuels et des mouvements *coordonnés* qui la constituent, correspondent à des lésions matérielles ou dynamiques du cerveau, ayant pour siége *spécial* les lobules antérieurs de cet organe; 2° les lésions spéciales de la marche ou de la progression, et de la station ou de l'équilibration générale du corps, correspondent à des lésions ayant pour siége *spécial* le cervelet. Les troubles de la parole comme ceux de la marche et de la station existent souvent, soit séparément, soit ensemble, ce qui est bien plus rare, chez des individus non atteints de folie ou d'aliénation mentale proprement dite. Or,

quand ils existent chez des individus aliénés ou *fous*, ils annoncent, d'une manière certaine, que, sans préjudice d'autres lésions propres à la folie elle-même, il s'en trouve dans la partie antérieure du cerveau et dans le cervelet.

Pour ce qui concerne plus particulièrement les troubles de la marche et de la station, on a remarqué, avec Bayle, que souvent ils survenaient à la suite de l'espèce de folie dans laquelle prédominent les idées de grandeur et d'ambition, sous toutes les formes. Cette particularité, qui a paru si singulière, le paraîtrait moins, ou plutôt cesserait de le paraître, si les faits cliniques avaient suffisamment déposé en faveur de cette doctrine hardie de Gall, qui avait localisé dans la partie postérieure-supérieure du cerveau l'ambition, l'orgueil, la fierté. En effet, en se propageant d'avant en arrière, les lésions productrices de l'aliénation mentale, après avoir atteint la partie postérieure du cerveau, s'étendraient du côté du cervelet, qui se trouve dans le voisinage, et de là ces troubles de la marche et de la station, dont nous parlions tout à l'heure.

Portés à un très haut degré, ces désordres de la marche et de la station n'empêchent pas, nous le répétons, que les malades, dans leur lit ou assis, puissent exercer les mouvements d'extension, de flexion, d'abduction, d'adduction, etc., des membres inférieurs, comme le supposerait, au premier abord, la dénomination de paralysie générale. Quoi qu'il en soit, cette impuissance des fonctions de la station et de la progression est, pour certaines lésions du cervelet, ce que la démence est pour certaines lésions du cerveau; elle constitue une sorte de *démence* des fonctions que nous venons de nommer.

Mais, comme l'ont déclaré MM. Tardieu et Baillarger, chez les aliénés, avant la *paralysie générale*, il survient parfois de véritables attaques d'épilepsie. Eh bien ! un nouveau rapprochement se présente encore ici à l'esprit, et je l'expose sans lui accorder plus de valeur qu'il ne lui en est dû. Ne se pourrait-il pas que, dans ce cas, il surgît du côté du cervelet une sorte d'état aigu, passager, analogue à celui qui produit un accès de manie ou de folie aiguë de peu de durée? Cette épilepsie serait une sorte de *folie* de certains mouvements

coordonnés, comme un violent accès de manie serait, de son côté, une sorte d'épilepsie ou de bouleversement des facultés intellectuelles et affectives. J'implore ici toute l'indulgence de l'Académie pour des rapprochements et des mots figurés dont je ne me sers qu'à regret, et à défaut de meilleurs arguments. Mais j'ai, depuis longues années, été conduit à quelques-uns des rapprochements sur lesquels j'appelle l'attention de l'Académie, à l'occasion des nombreuses expériences que j'ai faites, en diverses occasions, sur le cerveau *et* le cervelet. Il résulte de ces expériences que, dans les cas où l'on se contente d'irriter le cervelet, de le cautériser très superficiellement, par exemple, les animaux sont, sur-le-champ, frappés de convulsions générales, accompagnées parfois de distorsion des yeux, d'écume à la bouche, qui ressemblent exactement à celles de l'épilepsie. On détermine ainsi une sorte d'épilepsie *expérimentale*. En raison de leur voisinage du cervelet, il se peut que la moelle allongée, la protubérance annulaire, les tubercules quadrijumeaux, participent, plus ou moins, à l'irritation que provoque la cautérisation, et qu'ils jouent un certain rôle dans les phénomènes alors produits. Mais ce qu'il y a de positif, c'est que des attaques épileptiformes de ce genre n'éclatent jamais quand on expérimente de la même manière sur les lobes cérébraux exclusivement, tandis que, au contraire, il ne manque jamais alors de survenir des troubles plus ou moins prononcés dans les facultés intellectuelles propres aux animaux qui sont soumis à l'expérience.

Maintenant, messieurs, rappelez dans votre mémoire ces accidents épileptiformes survenus dans les cas d'hémorrhagie avec déchirure de la substance du mésocéphale, de la moelle allongée, avec épanchement dans le quatrième ventricule, et vous admirerez, avec moi, cette concordance des observations cliniques avec les expériences dont nous venons de parler.

Je m'arrête, messieurs, car j'ai déjà trop longtemps abusé de votre bienveillante attention. Mais toutes ces données cliniques et expérimentales n'auront pas été perdues, je l'espère, pour l'éclaircissement de diverses questions obscures soulevées par la note de M. Trousseau.

Conclusions générales. — De notre discussion dérivent les conclusions suivantes, les unes relatives aux expressions médicales employées dans la note de M. Trousseau, les autres relatives aux doctrines que contient cette note, c'est-à-dire, en termes plus courts, relatives à la *lettre* et à l'*esprit*.

Conclusions relatives aux expressions ou à la lettre de la note sur la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.—1° Les mots de congestion cérébrale apoplectiforme et d'épilepsie qui se trouvent dans le titre de la note, ceux d'apoplexie, d'*éclampsie*, de maladies vertigineuses, d'étonnement cérébral, d'impatience cérébrale, de stupeur immédiate du cerveau, etc., manquent plus ou moins d'exactitude, de signification précise, ne sont pas, comme ils devraient l'être, la représentation fidèle et pour ainsi dire l'image même des objets (1).

2° Ces expressions, vicieuses en *principe*, une fois adoptées, c'était le cas de se conformer au moins à ce précepte de Voltaire : *Définissez les termes*, ce que M. Trousseau a souvent oublié de faire, ou dont il ne s'est pas acquitté avec toute la précision voulue. De là, de déplorables disputes *logomachiques*, des équivoques *maudites*.

Conclusions relatives à l'ESPRIT, *à la doctrine*, *à la théorie*. — 1° De ce que bon nombre de médecins, au nombre desquels il s'est compté lui-même, et dont il ne s'est séparé que depuis quinze ans, ont pris pour une question cérébrale apoplectiforme une attaque d'épilepsie plus ou moins forte, M. Trousseau s'écarte doublement de la vérité, en concluant de là, 1° que tous les médecins, en général, ont commis et continuent à commettre une telle erreur de diagnostic, 2° et en créant ainsi, sous le nom de congestion cérébrale *apoplectiforme*, je ne sais quel état anormal du cerveau qui ne serait pas la congestion cérébrale, telle que tous les vrais cliniciens la connaissent, sous sa double espèce d'*active* et de *passive*, dernière conges-

(1) M. Trousseau lui-même a reconnu ce vice, cette *incorrection*, comme il le dit, dans son expression d'*étonnement cérébral*, appellation à laquelle il renoncerait bien volontiers, mais qu'il n'a remplacée par aucune autre plus *précise*.

tion dont on ne saurait contester l'existence, dit M. Trousseau lui-même, *sans être insensé*.

2° Que si M. Trousseau reconnaît que la congestion cérébrale dite par lui *apoplectiforme* rentre dans la congestion cérébrale ordinaire, et en quelque sorte classique (1), il se contredit en affirmant, d'une manière générale, qu'elle n'existe pas dans les cas où il a dit autrefois comme les autres que les malades ont eu, soit une congestion cérébrale *apoplectiforme*, soit une congestion cérébrale *légère* (2), mais ce qu'il ne dit plus depuis quinze ans (3). Il ne s'applique, d'ailleurs, nullement à démontrer que dans les attaques d'épilepsie complète et bien caractérisée, aucun des centres nerveux encéphaliques n'est le siége d'une congestion sanguine plus ou moins forte. Or, c'est là, certes, un *desideratum* d'une certaine importance, puisque l'épilepsie appartient à cette catégorie de névroses dites *actives*, dans quelques-unes desquelles, la névralgie faciale par exemple, on observe des phénomènes évidents de fluxion sanguine.

3° La conception, l'hypothèse d'un état morbide nouveau du cerveau sous le nom *métaphorique d'étonnement du cerveau*, est purement gratuite. En tout cas, M. Trousseau ne s'est pas

(1) D'après la définition que, sur notre demande, M. Trousseau a bien voulu, dans un de ses discours à l'Académie, donner de la congestion cérébrale *apoplectiforme*, l'état cérébral désigné sous ce nom ne constituerait plus une simple congestion sanguine, mais aussi un état *ecchymotique* ou hémorrhagique de cet organe.

(2) C'est le terme employé par M. Trousseau lui-même, lequel nous fait entendre, en cet endroit, que le mot *apoplectiforme* n'est que le superlatif du mot *légère*, et que par conséquent la congestion dite apoplectiforme ne constituerait qu'une congestion cérébrale portée à son plus haut degré, ce qui ne suppose pas nécessairement l'existence d'une hémorrhagie cérébrale sous forme ecchymotique.

(3) En effet, M. Trousseau lui-même prend soin de mentionner des signes de cette congestion chez quelques-uns des premiers malades dont l'observation le conduisit à se *demander si tant de gens qu'il avait vus avec des congestions cérébrales apoplectiformes n'étaient pas des épileptiques*.

occupé de lui assigner des caractères spéciaux, ce qu'il se serait empressé de faire, à la suite des observations de quelques-uns de ses collègues, s'il eût été suffisamment édifié lui-même sur la réalité de cette nouvelle entité nosologique. Au reste, une telle conception était superflue, puisque l'explication des phénomènes qu'elle avait pour objet d'expliquer a déjà été donnée, et qu'elle est universellement acceptée.

4° M. Trousseau a reconnu de très bonne grâce qu'il s'était servi mal à propos du mot *apoplexie* pour désigner les lésions fonctionnelles produites, soit par une hémorrhagie cérébrale, soit par un ramollissement, soit par une embolie ou tout au moins par une oblitération subite d'une des artères principales de la base du cerveau, et il a substitué le mot *hémiplégie* à celui d'apoplexie. Mais, outre que le mot *hémiplégie* lui-même ne saurait embrasser toutes les lésions fonctionnelles que ces trois états morbides déterminent, ce n'est pas le langage seulement, c'est aussi, et principalement, la *doctrine*, la théorie, qui se trouve en défaut dans le passage en discussion. En effet, c'est précisément là que M. Trousseau attribue la perte subite de connaissance et autres accidents primitifs *presque foudroyants*, à cet état jusqu'ici purement *imaginaire* qu'il a désigné par la brillante métaphore d'*étonnement cérébral*.

5° En définitive, les diverses erreurs de diagnostic mentionnées dans la note de M. Trousseau ont été commises, soit avant, soit après l'époque où il déclare avoir cessé de les commettre lui-même, non par l'universalité des médecins, mais uniquement par ceux qui n'étaient pas assez profondément versés dans la connaissance des signes propres à chacun des états morbides dont les divers centres nerveux encéphaliques sont susceptibles, connaissance qui ne date pas, il faut bien le répéter, de quinze ans seulement.

Cela dit, pour que toute justice soit rendue à qui de droit, nous avons une grande satisfaction à proclamer, en terminant, que M. Trousseau a bien mérité de ses confrères, en venant soumettre au grand tribunal de cette Académie, un des problèmes, les plus graves de la science du diagnostic et de

l'art de guérir. Rien n'eût manqué à notre satisfaction si nous n'avions eu que des éloges à décerner à notre célèbre collègue. Qu'il nous soit permis d'ajouter que nous nous serions abstenu de prendre part à cette discussion si, en raison même de la grande influence qu'il exerce, à tant de titres, sur l'époque médicale actuelle, ce n'était pour chacun de nous une sorte d'impérieux devoir lorsque, du haut de cette retentissante tribune, M. Trousseau s'adresse en quelque sorte au monde médical tout entier, attentif à nos débats académiques, de ne pas rester indifférent aux erreurs qui peuvent lui échapper, en raison même de sa qualité d'homme : *errare humanum est.*

On sait, d'ailleurs, assez que l'école clinique, dont notre brillant collègue se fait honneur d'être le représentant, ne se distingue pas précisément, en matière de logique et d'observation, par la fidélité de son culte à tous ces grands principes hors desquels il ne saurait exister en médecine cette *unité* de doctrine, qui constitue le signe *caractéristique* de la *vraie* science.

— La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Huitième centurie de plantes cellulaires tant indigènes qu'exotiques, par M. le docteur C. Montagne.

Nouveau dictionnaire pratique de médecine, de chirurgie et d'hygiène vétérinaires, tome VI.

Des hématocèles péri-utérines spontanées, par M. T. Gallard.

De la profession médicale et de la charité publique, par M. le docteur Léopold Durant.

Articolo storico patologico e critico del prof. Camillo Versari, da interno alla forza della natura medicatrice.

La clinique vétérinaire, 2e série. Janvier et février.

Bulletin des séances de la Société impériale et centrale d'agriculture de France, tome XV, n. 7.

Histoire du merveilleux dans les temps modernes, par Louis Figuier.— 2e édition.

Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, etc., par M. Laboulbène.

De l'emploi de la vase dans les bains de mer de la Suède, par M. Henri Dor.

De l'ostéomyélite et des amputations secondaires à la suite des coups de feu, par M. J. Roux, avec six planches. (Extrait du t. XXIV des *Mémoires de l'Académie de médecine.*)

Journal de médecine de Bordeaux. Janvier.

Montpellier médical ; journal mensuel de médecine. Février.

La médecine contemporaine, n. 3.

Journal de médecine.

La France médicale et pharmaceutique, n. 4.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 4.

L'Abeille médicale, n. 4.

Gazette médicale d'Algérie, n. 1.

Gazette médicale de Paris, n. 4.

L'Union médicale, n. 11 à 13.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques

Gazette des hôpitaux, n. 10 à 12.

Tables de mortalité dans la ville de Londres, t. XXI, n. 46 à 52.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 3

SÉANCE DU 5 FÉVRIER 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de l'Aube, du Loiret, de Maine-et-Loire et des Vosges, pendant l'année 1860. (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. le docteur PÉNISSAT sur le service médical des eaux minérales de Châteauneuf (Puy-de-Dôme) pendant l'année 1858. (*Commission des eaux minérales.*)

III. La recette et l'échantillon d'un remède contre les plaies, blessures, etc. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. MM. les docteurs BÉRAUD, BÉCLARD et SAPPEY informent l'Académie qu'ils se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et physiologie. (*Renvoi à la section.*)

II. M. le docteur DUGAT adresse ses remercîments à l'Académie pour la médaille d'or qui a été décernée à ses travaux sur la vaccine.

III. M. le docteur AUGUSTE MERCIER adresse à l'Académie une observation d'affection cérébrale apoplectiforme recueillie sur lui-même. (*Renvoi* à M. Trousseau.)

IV. M. le docteur CAUSSÉ (d'Albi) sollicite le titre de membre

correspondant, et envoie à cet effet l'exposé de ses travaux (*Commission des correspondants nationaux.*)

V. M. le docteur DEMEAUX soumet à l'Académie une note sur l'emploi du linge et de la charpie coaltés dans le pansement des plaies, etc., etc. (*Commissaires :* MM. Larrey et Velpeau.)

VI. Note sur un état nerveux complexe attribué à tort à la congestion cérébrale, par MM. les docteurs LANDRY et SAMAZEUILLE. (*Renvoi* à M. Trousseau.)

VII. M. MATHIEU présente à l'Académie un appareil à dextriner les bandes de pansement, qu'il a fabriqué d'après les indications de M. Félix Chedin, élève des hôpitaux.

PRIX CAPURON (*accouchements*). — N° 2. « L'homme est né et meurt pour vivre de nouveau. »

PRIX CIVRIEUX. — N° 2. « Hic nomen locusque latent. Scilicet ut cupidus studiorum quisque suorum. »

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. MAUNOIR père, membre correspondant à Genève.

—

RAPPORTS.

Rapport sur l'eau sulfureuse calcique de Thieux, près Dammartin (Seine-et-Marne). — (M. O. HENRY, *rapporteur.*)

Depuis que les eaux minérales ont repris la place légitime qu'elles occupaient dans la thérapeutique, la découverte d'une source minérale peut avoir quelque importance quand l'eau qu'elle fournit est chargée de principes reconnus efficaces par l'expérience, et lorsque aussi les sources de ce genre ne sont pas communes dans une localité. C'est par suite de la découverte d'une source d'eau sulfureuse calcaire froide faite il y a plus de deux ans au bourg de Thieux, près de Juilly et de Dammartin (Seine-et-Marne), que M. Chabrebrie, propriétaire de ladite source, a demandé au gouvernement l'autorisation d'en exploiter l'eau *au point de vue médical.* Cette

demande a motivé la lettre ministérielle en date du 15 octobre dernier, qui invite l'Académie à donner son avis à ce sujet, après analyse faite dans son laboratoire des échantillons expédiés en bonne forme. La source de Thieux, d'un débit abondant, *captée avec le plus grand soin*, se trouve dans une jolie prairie au bord de la route du pays, et à quelques minutes du chemin de fer. Elle est d'un accès facile, et dans les conditions les plus favorables pour son exploitation et son administration aux malades.

Quelques travaux d'analyse avaient déjà fait bien connaître cette eau sulfureuse, et l'avaient fait considérer comme de très bonne nature. Ainsi nous pouvons citer, en première ligne, un rapport très favorable adressé à M. le préfet du département de Seine-et-Marne, dans lequel notre honorable confrère M. Chatin et M. le docteur Labarthe, médecin à Juilly, après avoir examiné l'eau à la source, lui ont assigné une place importante parmi les eaux sulfurées froides connues; puis nous mentionnerons une analyse complète faite avec le plus grand soin par M. Lafrance, pharmacien à Meaux, où l'auteur a signalé la nature et la proportion de l'élément sulfureux, ainsi que les autres principes minéralisateurs qui lui sont associés. Des essais ultérieurs faits également à la source avec tous les soins possibles, principalement sur le degré de sulfuration, ont pleinement confirmé les résultats déjà obtenus en dernier lieu. Ainsi on a obtenu comme représentant la sulfuration de l'eau de Thieux de 9 degrés 8 dixièmes à 10 degrés au sulfhydromètre, après toutes les précautions voulues et prescrites en pareil cas. De ces essais et de l'analyse complète terminée à Paris, il est résulté que l'eau de Thieux appartient à la classe des eaux sulfureuses calcaires froides, et qu'elle vient prendre rang à côté de celles d'Enghien, de Pierrefonds, etc. On peut lui assigner la composition *primitive* suivante, établie sur un litre, savoir :

Principes minéralisateurs :

	gr.	cc.
Acide sulfurique libre	0,004	2,62
Acide carbonique libre	0,140	
Sulfure de calcium	0,020	
— de magnésium	traces sensibles	
Bicarbonate de chaux	0,182	
— de magnésie	0,071	
Sulfates (calculés *anhydres*) de chaux	0,251	
— de magnésie } — de soude }	0,300	
Chlorure de sodium } — de calcium }	0,024	
Sel ammoniacal	indiqué	
Silice, alumine	0,052	
Sesquioxyde de fer	0,001	
Matière organique de l'humus	*très apparente*	
	1,045	

Les eaux de ce genre ont fait leur preuve dans l'administration médicale, et il n'y a pas de doutes à élever sur les propriétés que doit avoir l'eau de Thieux employée comme agent thérapeutique dans les affections où les eaux sulfureuses ont du succès. D'ailleurs les applications qui en ont déjà été faites dans le pays ont pleinement justifié ce qu'on pouvait en attendre.

La source de Thieux est, comme nous l'avons dit, *abondante*, *bien captée*, et l'eau qu'elle fournit peut être conservée et expédiée au loin en bon état de conservation (nous en avons analysé des échantillons ainsi conservés qui ont présenté exactement la même richesse sulfureuse). Elle pourra se prêter aisément aux inhalations dans les appareils appropriés, et avec les modes voulus pour ce genre de médication. Quant aux bains, on pourra employer dans ce but les méthodes les plus rationnelles, qui apportent le moins d'altération dans la nature des principes sulfureux.

Si nous ajoutons maintenant que les autorités du pays s'intéressent vivement à l'exploitation de la source sulfureuse qui nous occupe, que dans un but d'utilité publique la com-

mune de Thieux a donné à M. Chabrebrie un terrain près de la source pour faciliter cette exploitation, et qu'enfin, sur un avis favorable du comité d'hygiène du département, M. le sous-préfet a été d'avis d'accorder au susdit propriétaire une subvention pour le rémunérer des sacrifices exigés pour le captage de la source (conditions d'après lesquelles il s'est engagé à fournir gratuitement l'eau de la source aux habitants de la commune), nous n'hésiterons pas à vous proposer, messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'accorder à M. Chabrebrie l'autorisation d'exploiter, *au point de vue médical*, l'eau sulfureuse découverte à Thieux, près Dammartin, département de Seine-et-Marne, en lui enjoignant la condition d'établir près de la source tout ce qui peut concourir à l'administration médicale de l'eau en question.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

Hystérotomie post mortem, par M. Laforgue, médecin à Toulouse. — (*Rapport* de M. Alph. Devergie.)

Dans la séance du 22 janvier dernier, l'Académie a renvoyé à la commission déjà nommée, un mémoire qui lui a été adressé par M. le docteur Laforgue, professeur d'accouchements à la Maternité et à l'École secondaire de médecine de Toulouse.

Ce mémoire a trait à l'obligation de pratiquer l'opération césarienne après la mort des femmes enceintes.

La pensée de l'auteur se traduit entièrement par la phrase suivante, extraite de son mémoire :

« Inhumer une femme enceinte, et à une époque avancée de la grossesse, sans retirer l'enfant qu'elle porte dans son sein, c'est, au point de vue de l'humanité, commettre un infanticide par négligence, car il n'est permis à aucun médecin d'ignorer que la mort de la mère n'entraîne pas toujours la mort de l'enfant. Au point de vue de la religion, c'est priver de la régénération par le baptême un corps animé de l'esprit

de Dieu ; et au point de vue de la législation, c'est une faute grave qui porte atteinte aux droits de la famille et de la société.

L'auteur ajoute que les médecins et les théologistes sont intéressés à la solution de cette question, sans cesse renaissante.

Tandis que les médecins sont divergents sur l'opportunité de l'opération césarienne, et sur l'obligation de la pratiquer après la mort, les théologiens ont des idées très arrêtées sur ce point ; ils ont conservé la loi ancienne dans toute sa rigueur; elle défend d'inhumer une femme enceinte avant d'avoir retiré l'enfant. »

M. Laforgue s'est sans cesse préoccupé de cette question depuis sept ans, époque à laquelle il a pratiqué l'opération césarienne sur une femme décédée au huitième mois de la grossesse ; il eut alors beaucoup de peine à faire partager sa manière de voir à ses confrères. L'enfant est encore très bien portant.

Tandis que les médecins sont peu disposés aujourd'hui à pratiquer cette opération, les théologiens, inspirés par le désir de sauver des enfants qui risquent de mourir sans baptême, sont toujours prêts à agir.

N'est-il pas pénible d'apprendre, par exemple, qu'une *sœur de charité a pratiqué, à l'instigation d'un prêtre, l'opération césarienne sur une femme morte depuis quelques heures, en se servant d'un mauvais couteau de cuisine, et d'autres cas du même genre !* Il est donc nécessaire de réglementer ce point de pratique obstétricale.

M. Laforgue fait ensuite ressortir, à l'instar de M. de Kergaradec, des exemples de vie et de viabilité à une époque de la grossesse antérieure à six mois.

Sa conclusion est celle-ci :

1° L'opération césarienne devra être pratiquée par le médecin après la mort des femmes enceintes de *plus de quatre mois.*

Cette opération sera faite après la constatation des signes certains de la mort.

2° L'inhumation d'une femme enceinte ne pourra être auto-

risée, par l'officier de l'état civil, qu'autant que le médecin inspecteur des décès aura déclaré que l'enfant a été extrait.

3° Il est rigoureusement défendu à toute personne étrangère à la médecine de pratiquer cette opération.

4° Dans le cas de refus ou d'absence du médecin ordinaire, le médecin délégué pour la vérification du décès sera tenu de pratiquer l'extraction de l'enfant.

5° Dans le cas d'urgence, l'autorité aura le droit de requérir un médecin, qui ne pourra refuser de pratiquer l'opération césarienne avant l'inhumation, sous peine de l'application de l'art. 475 du Code pénal, qui punit ceux qui ont négligé ou refusé de prêter secours dans les circonstances de flagrant délit.

— Dans la séance du 29 janvier, l'Académie a reçu de M. Binaut, professeur à l'École secondaire de médecine de Lille, un nouveau document. Il s'agit de l'observation détaillée d'une femme qui a succombé en quelques instants aux conséquences d'une occlusion incomplète de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, et chez laquelle, après avoir constaté la mort par la cessation des battements du cœur, ce qui fut vérifié par plusieurs internes de l'hôpital, qui se réunirent à cet effet, on pratiqua l'opération césarienne d'après les indications données par la science. En ouvrant l'utérus, l'instrument tranchant tomba sur le placenta adhérent dans ce point. Il en est résulté un écoulement considérable de sang (l'opération avait été faite vingt minutes après la mort). Le placenta, divisé dans la totalité de son épaisseur, on trouva l'enfant dans la position occipito-iliaque. Extrait, il ne donna aucun signe de vie. Des soins de tout genre lui furent prodigués pendant quarante-cinq minutes, et, après ce laps de temps écoulé, l'enfant était plein de vie. Il fut transporté à l'hospice général le lendemain, 19 mars 1856.

M. Binaut ajoute que cette narration, déjà ancienne, fait partie d'une collection de 250 observations qui ont trait à des recherches faites sur l'état du cœur pendant la grossesse. Il

espère achever prochainement le travail qu'il a entrepris sur ce sujet.

La commission vous propose d'adresser une lettre de remercîments à MM. Laforgue et Binaut, et de réunir leur travail à celui de M. Hatin, pour être renvoyé au comité de publication qui avisera.

Conclusions de la commission nommée pour l'examen des mémoires sur l'hystérotomie césarienne. — 1° La législation actuelle suffit à sauvegarder les droits professionnels du médecin et ses devoirs envers la femme enceinte qui vient de décéder.

2° Le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps de la femme enceinte décédée, un enfant dans des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine, *peut* et doit même, *médicalement parlant*, pratiquer l'opération césarienne, en observant les principes de la science et les règles de la chirurgie.

Cependant il ne peut pratiquer cette opération qu'après avoir acquis la certitude du décès, et s'être entouré des lumières d'un ou de plusieurs confrères, à moins d'impossibilité absolue de réaliser cette dernière condition.

3° Le médecin, dans la pratique de sa profession libérale, ne relève que de la loi, et de sa conscience éclairée par les préceptes de l'art.

Les conclusions de ce rapport seront discutées en même temps que le mémoire de M. de Kergaradec sur le même sujet.

—

DISCUSSION.

De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.

M. Beau : Parmi les maux qui affligent l'espèce humaine, il en est un qui de tout temps a vivement attiré l'attention des médecins; c'est celui qui paraît frapper tout à coup un individu en apparence bien portant et qui le fait tomber privé du sentiment de l'intelligence et du mouvement.

Le phénomène morbide présenté par une chute ou attaque

aussi subite et si singulière a été rapporté à deux affections différentes :

1° Dans l'une, l'individu ne se relève pas et meurt, ou bien il se rétablit incomplétement, affligé d'une paralysie, le plus souvent d'une hémiplégie, jusqu'à ce qu'il succombe dans une chute prochaine, la seconde, la troisième, etc., chutes qui sont marquées par des symptômes dont l'intensité devient progressive.

Cette première affection, caractérisée par les phénomènes que je viens de rappeler, a été nommée *apoplexie*, du mot grec ἀποπλήσσω, qui veut dire *frapper*. On sait que maintenant, par suite d'une substitution de langage toujours regrettable, le mot apoplexie, qui signifiait, comme on vient de le voir, une réunion de certains symptômes, a été donné à l'hémorrhagie cérébrale, qui est une des lésions causes de la chute apoplectique.

2° La seconde affection, marquée aussi par une chute, se sépare de la précédente, surtout en ce que la mort n'arrive ni dans la première chute, ni dans les chutes prochaines; l'attaque elle-même diffère de la chute apoplectique en ce que la perte de la sensibilité, de l'intelligence et du mouvement volontaires, s'accompagne ordinairement de phénomènes convulsifs; enfin, le malade se relève de ses attaques sans présenter des symptômes paralytiques. Les chutes se répètent ainsi un très grand nombre de fois, et il n'y a guère d'autre symptôme permanent qu'une diminution lente et progressive de l'intelligence.

Cette affection, qui a reçu une foule de noms, a été appelée surtout *épilepsie*, de ἐπιλαμβάνειν, qui veut dire saisir à l'improviste. On l'a appelée encore *mal caduc*, pour mieux mettre en relief cette répétition indéfinie des chutes ou attaques.

Entre ces deux types de chute ou d'attaque apoplectique et épileptique, il y a, on peut le dire, un type intermédiaire. C'est une attaque dans laquelle l'individu tombe ou fléchit, privé complétement ou incomplétement d'intelligence, de mouvement et de sensibilité. Cette attaque peut se répéter souvent sans entraîner la paralysie, comme la chute apoplec-

tique, et sans présenter les phénomènes caractéristiques de la chute épileptique. On l'appelle généralement *congestion cérébrale apoplectiforme*, parce qu'on trouve qu'elle ressemble plus à l'apoplexie qu'à l'épilepsie.

Or, cette congestion cérébrale apoplectiforme est actuellement en discussion. Notre éminent collègue M. Trousseau, qui a provoqué la discussion, trouve à cette affection une nature épileptique, et il a formulé son opinion à ce sujet en disant que la congestion cérébrale apoplectiforme qui se répète souvent est une manifestation du mal épileptique.

Je dirai tout d'abord que cette opinion ainsi exprimée est très exagérée, par conséquent inexacte; mais, avant de montrer les résultats de l'observation clinique à ce sujet, je dois m'arrêter en passant sur le terme de congestion cérébrale qui se trouve dans la dénomination de l'affection dont nous discutons la nature.

Comme vous l'ont très bien dit MM. Tardieu et Durand-Fardel, la congestion sanguine du cerveau est la cause et l'effet d'un grand nombre de maladies cérébrales. La congestion vasculaire, quand elle est excessive ou qu'elle a lieu sur des tissus altérés, conduit à l'extravasation ou à l'hémorrhagie cérébrale; elle conduit aussi au ramollissement rouge. Elle est l'effet de plusieurs maladies cérébrales confirmées; on l'observe dans la paralysie générale, on l'observe aussi comme effet de l'attaque épileptique. Enfin, on ne peut nier que, lorsqu'elle se fait sur certaines parties de l'encéphale et dans des conditions que nous ne connaissons pas encore, elle ne produit même pas des symptômes épileptiques. A ce sujet, on a distingué l'épilepsie en idiopathique et symptomatique; mais cette distinction n'a rien à faire ici, car sous le nom d'épilepsie, nous comprenons une réunion de symptômes considérés en eux-mêmes et indépendants de toute lésion organique, et nous ajouterons que les symptômes sont les mêmes dans les deux épilepsies idiopathique et symptomatique.

La congestion sanguine est donc, dans le cerveau comme dans les autres organes, le point de départ et la cause d'une foule de lésions et de symptômes. C'est là un principe de pa-

thogénie que personne ne peut révoquer. Mais si la congestion cérébrale fait des maladies graves, elle peut en faire aussi de légères ou de passagères ; c'est ce qui arrive quand l'hypérémie sanguine est modérée et renfermée dans certaines limites de temps et d'étendue. Telle est, par exemple, l'espèce d'attaque ou de chute que l'on appelle *congestion cérébrale apoplectiforme*.

Je dois dire que cette attaque, qui n'est ni une apoplexie grave, ni une épilepsie, avait été observée et admise par plusieurs auteurs sous d'autres noms que celui que nous lui donnons. Willis l'appelait apoplexie habituelle, *apoplexia habitualis;* il reconnaissait suffisamment par là que cette affection n'était pas très grave, puisqu'elle pouvait se répéter un très grand nombre de fois avant d'entraîner la mort.

Sauvages admet avec Willis, qu'il cite du reste à ce sujet, que les apoplexies graves sont précédées souvent pendant longtemps par des attaques légères accompagnées de vertiges et de céphalalgie, et il ajoute cette proposition intéressante pour la question que nous agitons, que ces attaques légères et répétées sont, moins rarement qu'on ne croit, plutôt épileptiques qu'apoplectiques : *Qui plurimos insultus numerant, non raro epilepsiam pro apoplexia habent.* (Sauvages, *Nosologia*, t. I. p. 846.)

Il n'est pas rare, en effet, comme l'avance Sauvages, que ces attaques légères, répétées, appelées par nous congestions cérébrales apoplectiformes, soient épileptiques et non apoplectiques; mais il y a loin de là à soutenir avec M. Trousseau, et à poser en loi, que les attaques répétées que l'on rattache à la congestion cérébrale apoplectiforme sont des formes méconnues du petit mal épileptique.

M. Baillarger est venu à cette tribune nous apporter le contingent de sa riche expérience au sujet des idées de M. Trousseau. Il a ajouté à ses faits propres ceux qui ont été recueillis par ses confrères en études psycho-physiologiques, et il a ainsi donné plus d'appui qu'il ne croit à la proposition que nous discutons. Cependant je ne me sens pas très convaincu par les faits qu'il nous a exposés. Ce n'est pas que je mette le moins du monde

en doute la science de notre estimable collègue ; je me plains seulement du champ trop spécial et trop circonscrit de son observation. En effet, il est tout naturel que nos confrères les médecins aliénistes observent un grand nombre de congestions cérébrales liées au mal épileptique, car ce sont eux auxquels on s'empresse d'avoir recours toutes les fois qu'on a quelque bonne raison de regarder comme épileptique une prétendue congestion apoplectiforme. Il résulte de cette circonstance professionnelle, que si l'on voulait éclaircir la question qui nous occupe, uniquement avec les faits fournis par la médecine spéciale que MM. Baillarger, Falret, Moreau (de Tours), Delasiauve, Herpin, etc., exercent avec tant de distinction, on aurait une tendance à accepter la loi de M. Trousseau, à savoir que la congestion cérébrale apoplectiforme n'est pas autre chose qu'une manifestation du mal épileptique.

Comme on le voit, il faut sortir du cercle circonscrit de la pathologie mentale si l'on veut connaître la vérité tout entière, car en dehors de cette ligne, on a souvent l'occasion d'observer des faits d'attaques légères d'apoplexie habituelle, comme les appelait Willis, ou des congestions cérébrales apoplectiformes, qui n'ont rien d'épileptique. Je vous demanderai donc la permission d'en citer quelques cas tirés de mon observation personnelle, bien qu'une telle exposition puisse paraître superflue aux personnes très nombreuses qui n'ont jamais douté de la réalité de la congestion cérébrale apoplectiforme, considérée comme affection différente du mal épileptique.

1° Un homme d'une soixantaine d'années, dont le frère était mort d'une attaque d'apoplexie, éprouva une vive contrariété qu'il est inutile de spécifier. Sous l'influence de cette cause morale, il lui survint des vertiges, dont quelques-uns étaient avec perte de connaissance, qui duraient de deux à cinq minutes, et qui se répétaient infailliblement toutes les fois qu'il était dans un endroit chaud. Ces vertiges se sont répétés ainsi pendant trois ans, purs de tout phénomène épileptique proprement dit, et maintenant il en est complétement délivré.

2° Une dame très âgée, et jouissant d'une assez bonne santé, n'avait d'autre indisposition que celle d'éprouver de temps en temps des vertiges avec rougeur de la face, lourdeur de tête, et quelquefois perte de connaissance. Ces symptômes cédaient immédiatement à une émission de sang. Cette dame n'a jamais présenté de symptôme épileptique suffisamment caractérisé.

3° Un homme d'une quarantaine d'années éprouvait fréquemment, depuis six mois environ, des vertiges avec demi-perte de connaissance. Il en avait quelquefois quatre ou cinq par semaine. Ces vertiges se sont ainsi succédé jusqu'au commencement du mois de janvier passé, et ont abouti à une véritable chute apoplectique avec hémiplégie, pour laquelle il est entré dans mon service.

4° Aux observations qui précèdent, on peut ajouter ces cas de congestion cérébrale passagère qui se développent chez certaines chlorotiques après la marche, et surtout l'ascension d'un escalier, et qui, par conséquent, peuvent se répéter souvent. Ces phénomènes cérébraux, qui coïncident avec des palpitations, de la dyspnée et des battements artériels, consistent en vertiges et céphalalgie pulsative avec tintement d'oreilles, éblouissements, quelquefois cécité passagère et perte de connaissance momentanée.

Tous ces faits, auxquels je n'attache d'autre importance que celle d'en rappeler de semblables à vos souvenirs, me paraissent démontrer qu'il y a, en dehors du mal épileptique, des phénomènes que l'on est convenu depuis longtemps de comprendre sous le nom de congestion cérébrale apoplectiforme.

Mais à quels signes reconnaîtra-t-on que la congestion cérébrale apoplectiforme se lie ou ne se lie pas à l'épilepsie? Pour cela, entrons un peu dans l'étude des caractères du mal épileptique.

L'épilepsie se révèle par deux collections de symptômes qui se rencontrent souvent sur le même épileptique : 1° le grand mal ou attaque; 2° le petit mal ou vertige.

Le grand mal, ou l'attaque, est caractérisé en sus de la perte de l'intelligence et de la sensibilité, par des phénomènes con-

vulsifs si marqués, si constamment invariables et si différents des symptômes de la congestion cérébrale apoplectiforme, que jamais ces deux affections ne pourront être confondues ensemble.

Il n'en est pas de même du petit mal ou vertige, car celui-ci a des formes extrêmement variables. En effet, bien que le petit mal ait pour caractère fondamental une suppression, une diminution ou une altération de l'intelligence, il peut, en sus, présenter ou ne pas présenter des phénomènes convulsifs. Il résulte de là des combinaisons nombreuses de symptômes qui font du petit mal épileptique une affection essentiellement polymorphe. On peut lui reconnaître des formes comateuses, convulsives et délirantes. Mais le délire, ici, est presque toujours un délire d'action ou de locomotion ; l'individu privé de connaissance marche, court, avance, recule, tourne sur lui-même ou reste immobile comme une statue ; et tout cela, suivant les cas et les individus, est entremêlé de carphologie, de mouvements choréiformes ou d'actes de fureurs, etc. Il est rare qu'on puisse observer un délire de paroles : les paroles, quand il y en a, se réduisent à une mussitation ou un marmottement inintelligibles.

Enfin, je ferai remarquer que parmi les formes nombreuses du petit mal, ou vertige, il en est une beaucoup plus rare qu'on ne serait tenté de le croire, c'est celle qui consiste dans un sentiment de tournoiement avec geste instinctif pour conserver son équilibre, et qui pour cette raison pourrait être appelée vertigineuse. Sous ce rapport, le vertige épileptique n'est guère comparable au vertige ordinaire. Le malade paraît hébété, étourdi, ou stupéfait, mais il n'éprouve pas la sensation d'un tournoiement vertigineux, comme on serait porté à le croire, d'après la signification ordinaire du mot *vertige*, auquel on doit, pour cette raison, préférer la dénomination de petit mal épileptique.

Comme on le voit, le petit mal, parmi les formes nombreuses qui le constituent, en présente une qui ressemble aux symptômes de la congestion cérébrale apoplectiforme, c'est la forme comateuse, c'est-à-dire celle dans laquelle l'individu

tombe privé complétement ou incomplétement d'intelligence, d'insensibilité et de mouvement, sans délire, ni sans phénomènes convulsifs toniques ou cloniques.

Comment dès lors savoir si l'affection est épileptique, ou si c'est la congestion apoplectiforme, l'apoplexie habituelle de Willis?

On devra prononcer que la congestion cérébrale, dite apoplectiforme, est épileptique, si elle existe chez une personne affectée en sus d'attaque ou de grand mal. On dira également qu'elle est de la même nature, si peu à peu des symptômes épileptiques non douteux finissent par s'ajouter aux phénomènes ordinaires de la congestion apoplectiforme. Mais en dehors de ces manifestations irréfragables du mal épileptique, je ne vois pas qu'on soit fondé à déclarer que la congestion apoplectiforme est épileptique.

Cette appréciation sera donc souvent un problème clinique difficile à résoudre. Mais c'est là l'éternelle difficulté de la médecine, qui ne conduit à la lumière qu'après des tâtonnements infinis, après des considérations de toutes sortes soulevées par les symptômes, leur point de départ, leur durée, et par toutes les circonstances individuelles propres à la personne du malade.

Je sais bien qu'une manière commode de se débarrasser de ces difficultés, serait de déclarer en loi, avec notre savant collègue, que toute congestion cérébrale apoplectiforme est épileptique; mais par là on ne ferait que masquer la difficulté en s'éloignant davantage de la lumière, puisque par cette formule, un peu violente, on serait jeté en dehors de l'observation et de la vérité. En somme, cette opinion me paraît être une affaire de sentiment et de volonté; je ne vois pas là une thèse rigoureusement démontrée.

M. Trousseau, il faut le dire, apporte quelque tempérament à son opinion, pour qu'elle ne soit pas trop exclusive. Dans ce but, il tient compte de certaines causes occasionnelles de congestion cérébrale apoplectiforme, pour décider que cette dernière n'est pas le résultat du *mal comitial*. C'est ainsi, par exemple, que, dans le cas où la congestion cérébrale vient

d'une mauvaise disposition de l'estomac, on devra conclure, d'après notre collègue, qu'alors elle n'est pas de nature épileptique. Eh bien ! nous voilà encore ici en face d'une grande difficulté. Tout le monde, en effet, reconnaît que des congestions cérébrales de l'espèce la plus simple et la plus bénigne peuvent naître d'un estomac malade, mais on reconnaît aussi que de véritables symptômes épileptiques proviennent de la même source. On en trouve dans les auteurs d'assez nombreuses observations parmi lesquelles brillent surtout les cas d'épilepsies liées à la présence des vers dans le tube gastro-intestinal.

L'exception posée en faveur des congestions cérébrales d'origine gastropathique n'est donc pas aussi décisive qu'on le prétend. Ce n'est pas, certes, qu'on doive négliger d'étudier le foyer des symptômes de la congestion cérébrale, mais il y a là, comme dans tout le reste, des difficultés qu'on ne tranchera pas à l'aide d'une simple proposition négative.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que notre savant collègue essaye d'annexer à l'épilepsie des espèces pathologiques voisines en apparence de ce mal redoutable. Ce que M. Trousseau fait actuellement pour la congestion cérébrale apoplectiforme, il l'a déjà tenté, il y a quelques années, pour des affections douloureuses ou névralgiques qu'il regarde comme étant aussi de nature épileptique ; mais si je ne m'abuse, il me semble que cette opinion est encore moins acceptable que celle que nous venons de discuter. Il me semble aussi qu'il est tout à fait naturel et opportun d'aborder cette seconde question qui se lie si intimement à celle dont notre collègue a librement provoqué la discussion.

Dans un mémoire que renferme le journal des *Archives générales de médecine* (janvier 1853), intitulé : *De la névralgie épileptiforme*, M. Trousseau cherche à établir que le tic douloureux de la face et l'angine de poitrine sont des névralgies de nature épileptique, et constituant une des nombreuses formes du vertige ou petit mal.

Cependant on ne trouve pas dans ces affections doulou-

reuses le caractère fondamental du mal épileptique, qui est d'éclipser momentanément l'intelligence. Ces deux affections sont, comme on le sait, très douloureuses chacune à leur manière, et le malade est comme immobilisé par l'extrême douleur qu'il éprouve ; mais il y a loin de là à cette immobilité spéciale qui tient à une affection directe et momentanée des centres intellectuels, et indépendante de toute sensation douloureuse. Le tic douloureux et l'angine de poitrine sont des névralgies avec effets réflexes, mais ces effets réflexes se font en dehors de l'encéphale, tandis que, dans l'épilepsie, les effets réflexes, provoqués par les *aura* épileptiques, ont lieu sur l'encéphale lui-même. C'est pour cela que l'intelligence s'affaiblit et se détériore assez vite chez les épileptiques ; et c'est pour cette raison encore qu'on a instinctivement une sorte d'horreur pour l'épilepsie qui, s'attaquant à ce qu'il y a de plus relevé dans la nature de l'homme, le dégrade misérablement.

Comme je le disais plus haut, l'opinion absolue qui annexe la congestion cérébrale apoplectiforme à l'épilepsie, est plus acceptable que celle qui fond dans la même maladie le tic douloureux et l'angine de poitrine ; c'est-à-dire que la congestion cérébrale apoplectiforme est plus voisine de l'épilepsie que le tic douloureux et l'angine de poitrine. En effet, on voit des personnes affectées des symptômes de la congestion cérébrale apoplectiforme qui finissent, comme certaines hystériques, par devenir épileptiques, ou autrement, on peut dire que la congestion cérébrale apoplectiforme conduit quelquefois à l'épilepsie comme elle conduit à l'hémorrhagie et au ramollissement rouge, mais je ne pense pas qu'on ait jamais observé la même chose sur les personnes atteintes de tic douloureux et d'angine de poitrine ; et si ces personnes finissent par contracter l'épilepsie, ce ne peut être qu'à titre de coïncidence fortuite et de complication accidentelle.

Quelle est la conclusion générale à tirer de tout ce qui précède ? C'est que le nombre des épileptiques étant déjà malheureusement assez considérable, il ne faut pas l'augmenter indûment de tous ceux qui ont une simple congestion cérébrale

apoplectiforme, ni surtout de ceux qui sont affectés de tic douloureux de la face et d'angine de poitrine.

— M. Durand-Fardel : Je n'avais pas demandé la parole pour me joindre aux protestations qui se sont élevées contre les opinions trop exclusives de M. Trousseau. Je crois que le savant professeur de clinique avait forcé à dessein les couleurs du tableau qu'il nous a présenté, afin de mieux frapper l'esprit de ses auditeurs. Mais on avait demandé au dedans et au dehors de cette enceinte : Qu'est-ce donc que l'apoplexie? qu'est-ce donc que la congestion cérébrale apoplectique?

Je voulais apporter sur ce sujet une contribution de pathologie pure. Mais M. Beau ayant abordé jusqu'à un certain point ce côté de la question, je crains de fatiguer l'Académie par des répétitions inutiles, et je renonce à la parole sur ce sujet spécial.

Je me contenterai de présenter quelques observations sur une question de mots qui prête encore à une assez grande confusion. Je veux parler du mot *apoplexie*, que M. Bouillaud et beaucoup de personnes aujourd'hui traduisent par *hémorrhagie cérébrale*.

Vous savez quelle est la signification du mot *apoplexie*. Je n'ai pas besoin de vous reproduire son étymologie : on a trop bien parlé grec à cette tribune pour que je me permette de le faire à mon tour. On doit entendre par ce mot un ensemble de symptômes très déterminés, et dont je n'ai pas besoin non plus de vous retracer le tableau.

Si l'on comprenait beaucoup de choses différentes sous cette même dénomination, il n'est plus un médecin aujourd'hui qui confondrait l'apoplexie avec la syncope, ni avec les morts subites ou très rapides que déterminent les ruptures du cœur ou des gros vaisseaux.

Quand l'anatomie pathologique permit de déterminer les conditions organiques auxquelles pouvait se rattacher l'apoplexie, on décrivit une apoplexie sanguine et une apoplexie séreuse. Mais Boerhaave, Hoffmann, Morgagni, n'entendaient toujours désigner par là qu'un ensemble donné de symptômes.

Laennec, dans son chapitre de l'*Apoplexie pulmonaire*, un des plus remarquables de son immortel ouvrage, apporta le premier une confusion fâcheuse dans la nomenclature, en attribuant cette dénomination à l'hémorrhagie du poumon, « parce que, dit-il, elle ressemble entièrement à l'exhalation sanguine cérébrale qui produit l'apoplexie. »

Ceci n'est pas tout à fait exact, puisque l'hémorrhagie cérébrale se fait presque toujours en nappe, tandis que l'hémorrhagie du poumon se fait presque constamment par infiltration. Mais on donna bientôt, par un non-sens singulier, le nom d'apoplexie à toutes les hémorrhagies interstitielles, et l'on fit des apoplexies du rein, du foie, des muscles, etc.

Il y a là une logomachie à laquelle il n'y aurait peut-être pas grand intérêt à s'arrêter, si elle n'était pas inutile d'abord et ensuite nuisible.

Je dis inutile, car si, suivant la nomenclature usitée, on dénomme les maladies du cerveau par la nature qu'on leur attribue ou par leur caractère anatomique le plus saillant, et si l'on dit méningite, encéphalite, ramollissement du cerveau, il n'en coûte pas davantage de dire hémorrhagie cérébrale ou méningée, infiltration sanguine du cerveau, comme je l'ai fait dans mon *Traité des maladies des vieillards*, au lieu de dire apoplexie cérébrale, apoplexie méningée, apoplexie capillaire (Cruveilhier).

Elle est nuisible, car, comme il est impossible à l'esprit de séparer entièrement un mot du sens qui lui appartient, cela tend à faire croire que les symptômes apoplectiques ne peuvent appartenir qu'à l'hémorrhagie cérébrale, tandis qu'ils appartiennent très communément, et sous la même apparence exactement, au ramollissement cérébral, à la congestion cérébrale, dans des cas plus rares à l'hémorrhagie méningée et même à la méningite.

Je pense donc qu'il convient de conserver au mot *apoplexie* le sens que les auteurs classiques lui attachaient, et d'appeler l'hémorrhagie cérébrale par son nom.

— M. Girard de Cailleux : Dans la dernière discussion

sur la congestion apoplectiforme, soulevée à l'Académie par M. Trousseau, appel a été fait à toutes les lumières et à toutes les expériences pour éclairer l'importante question qui nous occupe. Vous avez entendu les remarquables discours de MM. Baillarger et Bouillaud sur ce grave sujet.

J'ai pensé que peut-être vingt années d'études dans un grand hôpital d'aliénés me permettraient, avec le concours de votre bienveillance, d'apporter aussi dans ce débat quelques faits et quelques considérations utiles ; tel est le motif de cette communication.

Est-il vrai, ainsi que le proclame M. Trousseau, que la congestion cérébrale apoplectiforme ne soit le plus souvent autre chose qu'une attaque d'épilepsie, et que cette affection, presque toujours méconnue, ait causé autant d'erreurs de diagnostic que le croit le savant professeur?

Est-il vrai que la congestion cérébrale soit aussi rare que l'avance notre honorable collègue, et que le vertige lié aux affections de l'estomac et aux maladies de l'oreille, ou que les syncopes soient, avec l'épilepsie, les affections réelles désignées faussement sous le nom de congestions apoplectiformes?

Avant de s'engager dans le débat qui est ouvert, il faudrait d'abord s'entendre sur ce que l'on appelle congestion cérébrale.

Ne reste-t-on pas dans une fausse voie en continuant d'appeler des états morbides différents du nom de l'un des phénomènes qui les caractérisent, et ne serait-il pas convenable, comme l'a dit M. Piorry, d'apporter plus de sévérité dans le langage médical et un esprit plus philosophique?

Semblable à la fièvre, qui n'est qu'un symptôme, un élément de la maladie, la congestion cérébrale, en effet, n'accompagne-t-elle pas plusieurs états morbides différents ; et si pour classer les maladies on ne tenait compte que d'un certain nombre de phénomènes, ne s'exposerait-on pas à de graves confusions et à de tristes mécomptes?

Qu'est-ce donc que la congestion cérébrale dont nous parle M. Trousseau?

L'éloquent orateur définit, en l'exposant, le fait lui-même.

(M. Girard rappelle ici les exemples cités par M. Trousseau dans sa communication.)

J'avoue, continue-t-il, tout en admettant certaines réserves, celles entre autres qu'un accès épileptique n'est point aussi innocent pour l'intelligence que le croit M. Trousseau, que notre honorable collègue, en signalant une confusion trop souvent réelle, a fait ressortir un fait signalé, entre autres, par MM. Delasiauve et Herpin, dans leurs ouvrages sur l'épilepsie, et que nous avons nous-même plus d'une fois constaté. Mais s'ensuit-il que cette erreur de diagnostic soit aussi fréquente qu'il le suppose? Telle n'est point ma conviction. Je pourrais citer à l'appui de mon opinion de nombreux exemples; je me bornerai à rappeler que, dans l'examen de 4,056 aliénés de la Seine, auquel je viens de me livrer de concert avec les médecins qui les traitent, épars dans vingt-deux asiles différents, près d'un dixième d'entre eux avait eu des congestions cérébrales ayant amené un affaiblissement plus ou moins marqué des facultés mentales et motrices, sans qu'on eût constaté chez eux dans leurs attaques congestives aucun des caractères propres à l'épilepsie : perte subite de connaissance au début de l'attaque, convulsions toniques et cloniques, expression d'horreur de la face, etc.

Le fait de la congestion cérébrale apoplectiforme ou légère, sans épilepsie, n'est donc point aussi rare que le croit M. Trousseau.

Maintenant il est incontestable que l'état congestif accompagne des affections bien différentes de l'épilepsie.

On l'observe dans l'hystérie, dans la catalepsie, dans l'extase, dans le ramollissement cérébral, dans la folie paralytique, dans une forme particulière de la démence dite sénile, etc.

Un fait pathologique qui nous a vivement frappé, et qui montre que la congestion n'est qu'un symptôme, un simple élément morbide, c'est qu'à l'exemple de la fièvre, des paralysies, etc., elle emprunte essentiellement sa gravité de la nature de l'affection qu'elle accompagne : ainsi la congestion hystérique ne ressemble en rien, par son caractère, à la con-

gestion épileptique; il en est de même des attaques congestives de la folie paralytique, de celles de la démence qui diffèrent si profondément des congestions qui accompagnent la fièvre typhoïde, les maladies du cœur, etc.

Il y a donc, comme on en peut juger, une étude très intéressante à faire sur les affections cérébrales qui appellent la congestion ou qui s'accompagnent de cet élément morbide, et votre savant collègue, en fixant l'attention de l'Académie sur ce sujet important, en l'invitant ainsi à déterminer ces affections, rend, à mon sens, un véritable service à la science.

— M. Falret : Messieurs, notre honorable collègue, M. Trousseau, ayant bien voulu faire appel à notre opinion, sur la question qu'il a soulevée devant l'Académie, nous venons vous présenter quelques réflexions sur ce sujet important déjà si bien traité, à différents points de vue, par nos collègues qui nous ont précédé à cette tribune, MM. Bouillaud, Malgaigne, Piorry, Tardieu et Baillarger, et par nos honorables confrères, qui ont communiqué leurs travaux à l'Académie, MM. Billod, Moreau (de Tours), Marcé, etc.

M. Trousseau a posé une question d'un grand intérêt. Il s'est demandé si la congestion apoplectiforme n'était pas une des manifestations de l'épilepsie? Mais il a été plus loin; il a nié l'existence de la congestion apoplectiforme, comme maladie spéciale. Nous adoptons la première de ces propositions, sans adopter la seconde. Nous pensons qu'il est certaines congestions apoplectiformes qui ne sont que de l'épilepsie; mais nous admettons aussi que la congestion apoplectiforme est souvent un symptôme d'autres affections cérébrales, et peut même exister comme maladie distincte de toute autre. La question posée par M. Trousseau se résume donc, pour nous, en une question de diagnostic différentiel entre la congestion apoplectiforme, de nature épileptique, et celle qui est due à d'autres affections. Nous allons examiner successivement et brièvement ces deux côtés de la question : 1° *la congestion apoplectiforme peut être une des formes de l'épilepsie;* 2° *la congestion apoplectiforme peut être aussi le symptôme d'autres*

affections cérébrales, et quel en est alors le diagnostic différentiel?

I. *La congestion apoplectiforme peut être une manifestation de l'épilepsie.*

Pour certains auteurs, l'épilepsie est une affection essentiellement convulsive, caractérisée par les grandes attaques, avec leurs trois périodes bien tranchées. Sans ce symptôme pathognomonique, ils hésitent à reconnaître l'épilepsie. Pour d'autres auteurs, l'épilepsie n'est même pas une maladie. Ce n'est qu'un symptôme dû aux lésions les plus diverses, et qui ne peut, par lui-même, servir à constituer une maladie. C'est pour eux une perversion de l'action du système nerveux sur les muscles, une déviation du pouvoir réflexe, ayant son siége dans la moelle allongée, une névrose de la motilité, consistant dans l'exagération ou l'irrégularité de l'influence du système nerveux central sur le système musculaire, une *hypercinèse*, en un mot, selon l'expression employée par le professeur Romberg (de Berlin), dans son traité des maladies nerveuses.

Pour les auteurs qui partagent cette manière de voir, l'épilepsie n'est qu'un symptôme, qui peut être dû aux causes, aux lésions, aux maladies les plus diverses; partant, il n'y a pas de distinction possible à établir entre la convulsion épileptiforme et l'épilepsie essentielle. Pour ces auteurs également, il n'est pas possible de discuter la question de savoir si la congestion apoplectiforme sans convulsions, est de l'épilepsie, oui ou non, puisque les mots épilepsie et convulsion générale sont pour eux synonymes.

Pour le clinicien, au contraire, qui vit au milieu des épileptiques, et qui voit l'épilepsie revêtir sous ses yeux des formes diverses, soit chez le même malade, soit chez des malades différents; pour le clinicien qui constate, par exemple, à chaque instant, l'alternance qui existe entre le grand et le petit mal, entre le vertige épileptique, sous ses formes diverses, et les attaques convulsives complètes, avec leurs trois périodes bien distinctes, pour le praticien, dis-je, il en est tout autrement. Il ne peut rétrécir ainsi le cercle de l'épilepsie

dans les limites étroites des grandes attaques convulsives, avec leurs caractères bien tranchés. Il est contraint, par la force des choses, d'admettre dans son cadre, avec tous les auteurs qui ont étudié pratiquement cette maladie, les petites attaques au même titre que les grandes ; par cela même, il ouvre la porte à une extension presque illimitée de l'épilepsie, aux dépens des maladies cérébrales voisines. A côté de l'usage de cette extension donnée à l'épilepsie, peut se rencontrer l'abus. Autant il y aurait d'inconvénients à rétrécir le cercle outre mesure, autant il pourrait y avoir danger à l'étendre presque indéfiniment, au point de rendre toute limite flottante, et toute distinction impossible.

C'est là une question de limite que l'observation clinique des faits peut seule trancher. Cette limite ne doit pas être arbitraire et abandonnée au caprice individuel de chaque médecin, mais sa détermination précise est très difficile, d'une manière absolue, dans l'état actuel de nos connaissances. — Lorsqu'on ne se borne pas, en effet, à prendre la grande attaque convulsive, avec ses trois périodes caractéristiques, comme base de la maladie épileptique ; lorsqu'on sort de ce cercle rétréci des cas types, dont la nature ne peut être l'objet d'aucun doute, on ne tarde pas à s'apercevoir que les nuances deviennent presque insaisissables entre les divers degrés du vertige épileptique, de l'attaque incomplète et de l'attaque complète, et les symptômes correspondant à chacun de ces degrés du mal épileptique, qui doivent être rattachés à d'autres affections du cerveau.

Un malade, par exemple, éprouve une simple absence de quelques secondes, qui interrompt brusquement une phrase, ou une action commencée, mais sans ressentir la sensation de tournoiement de son propre corps ou des objets extérieurs (c'est-à-dire sans véritable vertige), sans laisser échapper les objets qu'il tient à la main, sans s'appuyer sur ceux qui l'entourent, sans perdre l'équilibre, sans affaissement du corps, s'il est assis, et sans chute, s'il est debout, voilà le vertige, ou plutôt l'absence épileptique à l'état élémentaire.

Ce symptôme passe le plus souvent inaperçu des malades,

des assistants, des familles et même des médecins; il est pourtant bien grave, puisqu'il est un indice certain d'épilepsie, aux yeux du praticien exercé, d'autant plus grave que sa véritable nature et très souvent méconnue, personne ne pouvant imaginer qu'un phénomène aussi fugace et aussi léger en apparence, puisse offrir une telle gravité! Eh bien! en partant de ce fait élémentaire, qui représente la perte subite et momentanée de la connaissance, dégagée de toute complication, on peut trouver dans l'étude attentive des épileptiques, tous les degrés intermédiaires qui amènent successivement l'observateur, par l'addition à chacune d'eux d'un nouveau symptôme, jusqu'à l'attaque épileptique complète la mieux caractérisée. Ainsi, le malade, au lieu de rester immobile dans la position qu'il occupait, s'appuie sur les objets environnants, il chancelle, il perd l'équilibre, il s'affaisse, il tombe. Voilà tous les degrés du vertige simple qui conduisent à l'attaque avec chute. Mais ces symptômes sont presque instantanés et n'ont qu'une très courte durée; ils ont lieu sans apparence aucune de congestion, sans gêne de la respiration, sans tuméfaction du cou, ou gonflement des veines jugulaires, sans coma, sans respiration stertoreuse et sans convulsions. Voilà autant de symptômes qui, par leur absence, différencient profondément le vertige épileptique de la congestion simple ou apoplectiforme, et de l'attaque épileptique complète, avec ses trois stades. Mais ces degrés divers de la perte de connaissance, avec ou sans signes de congestion ou de paralysie temporaire, avec ou sans signes de convulsions partielles ou générales, sont si évidemment des manifestations diverses d'une même affection, que soit chez le même malade, dans divers moments, soit chez des malades différents, on constate ces différents degrés de la perte de connaissance, depuis la simple absence jusqu'à l'attaque apoplectiforme sans convulsions et jusqu'à l'attaque épileptique complète, avec convulsions! Mais ce n'est pas tout. Il est des épileptiques qui ont des attaques incomplètes, non-seulement par l'absence de l'un de leurs symptômes essentiels, la convulsion générale, mais, sous le rapport de l'autre

symptôme également important, la perte de connaissance.

J'ai observé, assez souvent, et d'autres praticiens ont observé comme moi (1), de véritables épileptiques qui se sont présentés d'abord à mon observation avec de petites attaques très courtes, incomplètes sous le rapport de la perte de connaissance, comme sous celui de la convulsion, accès que j'ai pu néanmoins reconnaître comme étant de nature épileptique. L'observation ultérieure, quelquefois même après un laps de temps très court, a justifié ma prévision.

Ceci m'est arrivé plusieurs fois dans mes cours cliniques, en présence des élèves, auxquels j'annonçais, d'après certains symptômes isolés, que le malade que nous avions sous les yeux était épileptique, et dans la plupart des cas, l'événement est venu très promptement confirmer mon diagnostic. M. Billod a mentionné ce fait dans son remarquable travail sur la symptomatologie de l'épilepsie (*Annales médico-psychologiques*, 1843). Ces malades, en général, ne perdent connaissance qu'incomplétement, ou d'une manière très passagère; mais à cette perte incomplète de connaissance se joignent quelques mouvements convulsifs partiels, soit dans les membres, soit dans les muscles de la face, tels que le mâchonnement, l'action de souffler avec les lèvres ou avec les joues, des mouvements involontaires de déglutition plusieurs fois répétés, etc., etc.

Dans ces cas, la coïncidence de mouvements convulsifs partiels avec une perte de connaissance passagère plus ou moins complète, suffit souvent (malgré le caractère incomplet de ces petites attaques) pour diagnostiquer la persistance de l'épilepsie, chez un individu qui a été autrefois épileptique, ou son existence actuelle, chez un malade qui ne tarde pas à présenter des attaques plus complètes, qui ne peuvent plus laisser aucun doute dans l'esprit de personne sur la véritable nature du mal.

Eh bien! ce que nous avons observé nous-même plusieurs

(1) Parmi ces médecins, nous aimons à citer nos excellents collègues de l'hospice de Bicêtre, MM. Delasiauve et Félix Voisin.

fois, pour ces différentes variétés du vertige, ou petit mal épileptique, nous pouvons le dire également des divers degrés du grand mal, et en particulier de la congestion apoplectiforme sur laquelle M. Trousseau a appelé notre attention. Dans les grandes attaques que l'on observe chez les épileptiques, soit pendant le jour, soit pendant la nuit (c'est-à-dire dans les attaques avec perte complète et prolongée de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement volontaire), il y a presque toujours des convulsions générales ; mais, il est aussi des cas où la perte de connaissance absolue et prolongée (avec symptômes de congestion, et même avec légers mouvements convulsifs peu appréciables des muscles de la face, de la nuque ou des membres), ne s'accompagne pas cependant des convulsions générales intenses et prolongées, qui caractérisent essentiellement l'épilepsie. Or, ces attaques congestives intenses (avec perte complète et prolongée de la connaissance, souvent même avec convulsions légères et partielles), que sont-elles, sinon les attaques apoplectiformes dont a parlé M. Trousseau, et auxquelles il ne manque, pour ressembler absolument à un accès d'épilepsie, qu'un degré de plus dans l'intensité et l'étendue des mouvements convulsifs ?

Nous croyons donc, comme M. Trousseau, que dans certains cas, la nature véritablement épileptique de ces attaques est méconnue, non-seulement par les familles, mais même par les médecins. Cela a lieu, non pas seulement comme on l'a dit, parce que les médecins veulent épargner aux malades et à leurs familles l'affligeante dénomination de cette maladie, ou parce que, peu versés dans ces connaissances spéciales, certains d'entre eux ne reconnaissent pas une épilepsie qu'un autre médecin plus expérimenté eût diagnostiquée, mais parce que, dans l'état actuel de la science, ces faits sont réellement peu connus ; leur véritable nature est même contestée. La tendance générale, tendance bonne assurément dans une certaine mesure, porte la plupart des médecins à n'admettre l'épilepsie que lorsqu'elle est nettement caractérisée par des convulsions générales (qui en sont, en effet, le symptôme le plus caractéristique), et à nier d'une manière

trop absolue, qu'elle puisse également se manifester sous une forme moins évidente, sous une forme larvée en quelque sorte, sous laquelle il faut plus d'attention et d'expérience pour la discerner et la reconnaître.

Nous pensons donc que M. Trousseau aura rendu un véritable service aux praticiens, en articulant nettement à cette tribune que la congestion cérébrale apoplectiforme, même sans convulsions, ou bien avec des convulsions partielles, pouvait être une des nombreuses manifestations de l'épilepsie, laquelle peut se révéler plus tard chez le même malade par des attaques plus complètes et mieux caractérisées.

Mais, de ce que la congestion cérébrale apoplectiforme est, selon nous, dans quelques cas déterminés, un symptôme de l'épilepsie, et de ce qu'il nous paraît utile de signaler aux praticiens cette cause d'erreur, s'ensuit-il que nous devions suivre M. Trousseau dans la voie où il est entré, jusqu'à la conclusion qu'il a voulu tirer de ce débat? Devons-nous admettre avec lui que la congestion apoplectiforme est toujours de l'épilepsie, qu'elle n'existe pour ainsi dire jamais comme maladie distincte, ou comme symptôme d'autres affections cérébrales, et qu'elle devrait être rayée du cadre nosologique?

Nous croyons, au contraire, que, si elle est dans quelques cas une manifestation peu connue de l'épilepsie, elle est, dans beaucoup de circonstances, un symptôme d'autres maladies cérébrales.

Par conséquent, il y a lieu de rechercher dans quelles maladies cérébrales elle peut se produire, et quels sont les principes qui peuvent permettre d'établir un diagnostic différentiel, entre celle que l'on doit rattacher à l'épilepsie, et celle qui est un symptôme d'autres affections du cerveau.

C'est ce que nous allons essayer brièvement et à grands traits, dans la seconde partie de ce travail.

II. *La congestion cérébrale apoplectiforme peut être le symptôme d'autres affections cérébrales. Sur quels principes doit reposer le diagnostic différentiel?*

M. Trousseau a eu tort, selon nous, d'affirmer que la congestion cérébrale apoplectiforme était toujours un symptôme de l'épilepsie. Non-seulement, elle peut se produire dans la plupart des autres affections du cerveau, mais, dans quelques cas rares, elle peut même exister comme espèce distincte, et ne peut alors être rattachée à aucune autre lésion, ni à aucune autre maladie connue. Plusieurs de nos confrères, dans cette enceinte et au dehors, ont déjà signalé quelques maladies cérébrales qui peuvent donner lieu à la congestion apoplectiforme. Nous nous bornerons à en citer ici quelques-unes.

Nous mentionnerons, en première ligne, avec MM. Tardieu, Moreau, Billod et Baillarger, la paralysie générale des aliénés. Tous les médecins qui ont observé cette maladie, savent, en effet, que, soit dès son début, soit pendant son cours, soit surtout dans ses dernières périodes, elle s'accompagne de congestions plus ou moins intenses. Tantôt elles se présentent sous la forme légère de vertiges, d'étourdissements, ou de demi-pertes de connaissance, de très courte durée ; tantôt, au contraire, sous la forme plus grave d'attaques avec perte complète de connaissance, attaques apoplectiformes (avec ou sans hémiplégie temporaire), ou bien attaques épileptiformes (avec convulsions partielles ou générales), qui souvent simulent parfaitement un véritable accès d'épilepsie. C'est dans ces derniers cas surtout que M. Moreau (de Tours) a eu raison de soutenir (contrairement à l'assertion de notre honorable collègue M. Trousseau) que si l'on méconnaissait quelquefois la nature épileptique d'une congestion cérébrale, la proposition inverse était également vraie, et qu'il arrivait souvent aussi de prendre pour un accès d'épilepsie, des congestions apoplectiformes ou épileptiformes, dues à d'autres maladies du cerveau, et principalement à la paralysie générale des aliénés.

Il nous est arrivé plusieurs fois, dans le cours de notre carrière médicale, d'observer, au début de cette maladie, des accès épileptiformes tellement analogues à ceux de l'épilepsie, et séparés par des retours si complets de raison apparente dans leurs intervalles, que nous aurions pu croire à l'exis-

tence de l'épilepsie chez ces malades, plutôt qu'à un début véritable de paralysie générale. Dans ces cas, nous n'avons été guidé dans notre diagnostic que par l'étude attentive des troubles légers de l'intelligence, persistant entre les attaques, ou par des lésions peu marquées de la motilité des lèvres, de la langue, ou de diverses parties du corps, qui existaient chez ces malades, dans l'intervalle de leurs accès, et qui nous permirent d'affirmer l'existence d'une paralysie générale au début. Ce diagnostic devint ensuite évident pour tous, après plusieurs attaques du même genre, dont la production réitérée laisse bientôt à sa suite des traces permanentes et durables, dans la sphère de l'intelligence comme dans celle de la motilité.

Ce que nous disons de la paralysie générale des aliénés, lorsqu'elle débute par des congestions apoplectiformes, ou épileptiformes, sans délire très caractérisé, ou bien lorsqu'elle conserve assez longtemps, pendant son cours, ce caractère épileptiforme, nous pouvons le dire également de l'intoxication alcoolique, de l'alcoolisme aigu ou chronique.

Tous les médecins qui ont observé un grand nombre de cas de ce genre savent, en effet, que chez quelques-uns de ces malades, l'intoxication alcoolique se manifeste, tout aussi bien par des attaques apoplectiformes ou épileptiformes, que par le *delirium tremens*, ou par diverses lésions de la motilité et de la sensibilité. De tout temps on a reconnu une épilepsie alcoolique. Cette vérité a été de nouveau consacrée, dans ces dernières années, par le docteur Magnus Huss (de Stockholm) qui, dans son excellent ouvrage sur l'alcoolisme chronique, a admis une forme épileptique à côté des formes délirante, paralytique, anesthésique et hyperesthésique, sous lesquelles peut se manifester l'intoxication alcoolique.

D'autres intoxications peuvent également donner lieu à des phénomènes analogues. Nous ne pouvons les étudier ici. Nous nous bornerons à mentionner surtout l'intoxication saturnine, aujourd'hui si bien connue, et dans laquelle tous les auteurs modernes ont signalé l'existence de congestions à forme apoplectique ou épileptique.

Nous ne pouvons également que rappeler ici les congestions du même genre que l'on observe si fréquemment dans les différentes phases des états organiques du cerveau, que l'on réunit aujourd'hui sous le nom générique de ramollissements aigus ou chroniques, de cérébrites ou d'encéphalites locales. M. Durand-Fardel a déjà réclamé en faveur de ces affections contre la proposition trop absolue de notre collègue M. Trousseau.

Nous ferons, enfin, la même remarque relativement aux diverses variétés de tumeurs cérébrales, ou de lésions organiques de l'encéphale qui, comme chacun sait, donnent lieu fréquemment à des attaques de forme apoplectique ou épileptique : ces attaques ont souvent toutes les apparences extérieures de l'épilepsie; cependant elles ne doivent pas être confondues avec cette maladie, et tous les auteurs les ont distinguées, en leur réservant le nom d'épilepsie symptomatique, par opposition à l'épilepsie essentielle.

Nous ne pouvons prolonger ici l'énumération des maladies cérébrales autres que l'épilepsie, qui peuvent donner naissance à des congestions apoplectiformes ou épileptiformes. Ce n'est pas non plus le lieu d'entreprendre avec détails le diagnostic différentiel de chacune de ces maladies et de l'épilepsie proprement dite. Nous voulons nous borner à quelques considérations générales à propos de ce diagnostic. Lorsqu'un médecin est témoin d'une congestion cérébrale apoplectiforme, dont la nature lui paraît douteuse, ou lorsqu'il cherche à en établir, après coup, le diagnostic d'après les renseignements, souvent très incomplets, qui lui sont fournis, ce n'est pas ordinairement d'après les symptômes mêmes de l'attaque qu'il peut en affirmer la véritable nature, mais bien plutôt par la connaissance des autres symptômes concomitants, qui ont précédé, accompagné ou suivi l'attaque, ou d'après la connaissance des antécédents du malade. Quelquefois même, ce n'est que plus tard, après avoir observé plusieurs attaques semblables et la marche de la maladie dans leurs intervalles, qu'il peut arriver à asseoir avec certitude, dans une question aussi délicate, un jugement dé

finitif, qui se trouvera confirmé par la marche ultérieure de la maladie. Ce n'est pas trop de tous ces éléments de jugement pour se prononcer avec maturité, dans une question aussi difficile et souvent aussi obscure que le diagnostic des affections cérébrales. Les circonstances qui doivent surtout, selon nous, être prises en considération dans cette appréciation sont les suivantes :

1° *L'âge du malade.* — On sait, en effet, que l'épilepsie se produit principalement dans l'enfance ou dans l'âge adulte. On doit dès lors être très circonspect pour admettre la production spontanée de l'épilepsie à un âge plus avancé, chez un individu qui n'en a éprouvé jusque-là aucun symptôme. Dans ces cas, jusqu'à preuve du contraire, les présomptions doivent être en faveur d'une maladie cérébrale autre que l'épilepsie.

2° L'*hérédité* de cette affection dans la famille du malade que l'on est appelé à observer.

3° *La cause occasionnelle* qui a donné lieu à la première attaque ou aux attaques subséquentes. On sait, en effet, quel rôle important la frayeur ou les émotions morales très vives jouent dans la production de l'épilepsie.

4° *L'existence antérieure de vertiges épileptiques, ou de grandes attaques à forme convulsive*, chez le malade qui ne présente à l'observation actuelle qu'une attaque congestive, simplement apoplectiforme.

5° *La morsure de la langue*, l'émission involontaire des urines, ainsi que les petites ecchymoses sur le front ou sur le cou, dont a parlé M. Trousseau et que nous avons nous-même bien souvent constatées, surtout lorsque les attaques ont eu lieu pendant la nuit.

6° *La production instantanée de l'attaque*, sans prodromes très marqués, dans l'ordre des fonctions intellectuelles, sensitives ou motrices, ayant existé plusieurs jours avant l'attaque. La même observation s'applique aux phénomènes cérébraux consécutifs à l'attaque; dans l'épilepsie, ils peuvent bien persister encore quelque temps après le retour de la connaissance, mais ils disparaissent ordinairement plus rapidement que

dans les attaques congestives dépendant d'autres maladies du cerveau. En un mot, le caractère distinctif le plus essentiel, celui qui peut le mieux servir à distinguer, d'une manière générale, les attaques congestives d'origine épileptique, de celles qui dépendent de toute autre affection cérébrale, c'est leur caractère franchement intermittent. Elles sont plus nettement séparées que les autres de l'état habituel du malade; elles surviennent sans être précédées de longs prodromes; elles laissent après elles des traces moins durables, et elles permettent le plus souvent, après leur cessation, le retour à peu près complet du malade à son état normal habituel. Ces circonstances, que nous ne faisons qu'indiquer ici, sont certainement bien insuffisantes pour distinguer avec certitude les attaques congestives de nature épileptique, de celles qui sont sous la dépendance d'autres affections cérébrales; mais, lorsque plusieurs d'entre elles se trouvent réunies chez le même malade, elles peuvent fournir de fortes présomptions en faveur de l'existence de l'épilepsie ; de même aussi lorsqu'elles font défaut, ou lorsqu'elles sont remplacées par les circonstances inverses, les probabilités sont contre l'admission de l'épilepsie et dans le sens de toute autre maladie du cerveau.

En résumé, la congestion apoplectiforme, avec ou sans convulsions partielles, est, selon nous, une manifestation assez fréquente de l'épilepsie, au même titre que les vertiges ou les grandes attaques convulsives. Mais, pour arriver, avec quelque certitude, au diagnostic, dans ces cas difficiles où le symptôme le plus important de l'épilepsie, la convulsion générale, fait défaut, ce n'est pas principalement dans les caractères de l'attaque elle-même, mais dans l'ensemble des autres symptômes concomitants, dans les faits qui ont précédé, qui accompagnent et qui suivent les attaques, et surtout dans la marche générale de la maladie, que le praticien devra rechercher les bases de son diagnostic.

Nous devons même ajouter que, dans quelques-uns de ces cas, dont l'appréciation est très difficile, le médecin prudent fera bien de suspendre momentanément son jugement, avant

de porter un pronostic aussi grave ; il fera bien d'attendre que, soit la reproduction fréquente d'attaques semblables, à intervalles assez rapprochés, sans nouveaux phénomènes cérébraux entre les accès, soit l'alternance des accès purement congestifs avec des vertiges épileptiques, ou même avec de grandes attaques convulsives bien caractérisées, viennent lui donner la certitude de l'existence de l'épilepsie chez ces malades.

Mais, nous dira-t-on, pourquoi chercher à établir un diagnostic différentiel, presque impossible dans certains cas, entre des maladies qui ne sont pas essentiellement distinctes dans leur nature intime, et qui ne sont que des manifestations diverses d'un même état anatomique, la congestion ou l'hypérémie cérébrale plus ou moins prononcée ?

L'épilepsie est-elle une maladie de nature congestive, ou une névrose ? Telle est, en définitive, la question fondamentale qui domine toute cette discussion. Pour traiter cette question de principe, il faudrait aborder les problèmes les plus délicats de la pathologie générale, et telle n'est pas notre intention. Nous nous bornerons à faire remarquer que trois méthodes principales existent en médecine pour la détermination et l'étude des maladies, et que ces trois méthodes se trouvent en présence dans la pathologie du cerveau, comme dans celle des autres organes.

La méthode anatomique pure fait reposer exclusivement la différence des maladies sur la différence des lésions.

Pour cette école, la médecine tout entière se résume dans l'anatomie pathologique. Tout le problème, pour constituer des maladies, consiste à découvrir, dans le cerveau par exemple, des lésions différentes par leur nature, ou par leur siége, et à chercher ensuite à mettre les divers symptômes observés en rapport avec la diversité des lésions et de leur siége.

La méthode symptomatique, à défaut de lésions appréciables, se borne à constater isolément les symptômes des maladies, sans établir entre eux aucun rapport de subordination, ou de succession. Cette méthode a pour résultat inévitable

de multiplier à l'infini les formes des maladies, qui finissent ainsi par devenir presque aussi nombreuses que les symptômes observés et presque aussi variées que les individus. Si elle était appliquée avec rigueur, et poussée jusqu'à ses dernières conséquences, cette méthode aboutirait fatalement à la négation de toute science, laquelle ne peut exister qu'à la condition d'une subordination et d'une succession prévue des phénomènes.

La méthode nosologique, enfin, admet des maladies basées à la fois sur des lésions et sur un ensemble de symptômes, groupés d'une certaine façon et ayant une marche possible à prévoir. Dans cette école, la maladie ne repose ni sur une lésion unique, ni sur un seul symptôme pathognomonique, mais sur un ensemble de faits connexes, coordonnés et subordonnés, et ayant un ordre de succession déterminé.

Pour les partisans de cette opinion, l'étude de la lésion anatomique a certainement une grande importance pour caractériser les maladies; c'est souvent même, lorsqu'elle est connue, la base la plus solide pour asseoir l'espèce morbide d'une manière inébranlable, mais elle n'est pas le fait unique qu'il convienne d'envisager pour constituer la maladie à l'état d'espèce distincte.

Le symptôme dit pathognomonique lui-même, lorsqu'il existe, n'est pas non plus le seul fait à considérer pour caractériser une maladie symptomatiquement. C'est un symptôme principal, important; ce n'est pas la condition *sine qua non* de l'existence de la maladie. Eh bien! appliquant à l'épilepsie ces principes de la pathologie générale, nous dirons que, selon nous, ni la congestion, comme fait anatomique, ni la convulsion générale, comme fait symptomatique, ne nous paraissent suffisants pour constituer l'épilepsie à l'état de maladie distincte et spéciale. Au delà de la congestion cérébrale, qui est dans l'attaque épileptique, un fait anatomique fréquent, mais à notre avis secondaire, nous apercevons une lésion anatomique initiale, inconnue dans son essence, qui échappera peut-être toujours à nos investigations, qui peut-être, au contraire, finira par être découverte. Cette lésion réside dans l'intimité

même de la fibre nerveuse; elle préside aux manifestations variées de cette maladie; elle la constitue essentiellement à l'état de névrose cérébrale. Elle plonge ses racines dans les profondeurs mystérieuses de la prédisposition individuelle, originaire ou acquise; elle remonte souvent, par l'hérédité, jusqu'aux ascendants; elle se perpétue pendant toute la vie de l'individu, à l'état latent, et détermine ainsi la continuité de la maladie en puissance, malgré le caractère souvent intermittent de ses manifestations; enfin, elle prolonge son influence même au delà de l'existence de l'individu malade, en se transmettant à ses descendants. C'est cette lésion nerveuse initiale, inconnue dans sa nature, mais appréciable dans ses effets, qui domine toutes les altérations organiques, congestives ou autres, que l'on constate chez les épileptiques, soit pendant leur vie, soit après leur mort.

Ainsi donc, en résumé, le fait anatomique de la congestion, considéré à tort, par quelques auteurs, comme la cause organique de l'accès d'épilepsie, ne suffit pas, à nos yeux, pour caractériser cette maladie anatomiquement; de même, le symptôme important de la convulsion générale, considéré comme pathognomonique, ne suffit pas non plus, à lui seul, pour la caractériser symptomatiquement. Il est donc absolument nécessaire de remonter à une lésion nerveuse initiale, pour se rendre compte de la multiplicité des formes que peut revêtir l'épilepsie, et pour la constituer à l'état de maladie distincte et spéciale.

Conclusions. — Nous voici arrivé aux conclusions générales que nous voulons tirer des réflexions que nous venons de présenter à l'Académie.

M. Trousseau a eu raison, selon nous, de soulever cette discussion. Il aura rendu service à la science :

1° En attirant l'attention sur le diagnostic différentiel, si difficile dans quelques cas, entre l'épilepsie, la congestion apoplectiforme et les autres affections cérébrales.

2° En provoquant la réflexion sur la nature congestive ou nerveuse de l'épilepsie, il aura contribué à rappeler

qu'en dehors du fait anatomique de la congestion cérébrale et du fait symptomatique de la convulsion générale, l'épilepsie est une maladie spéciale, se présentant sous des formes diverses, évidentes ou larvées (comme l'a très bien dit M. Morel), se perpétuant chez l'individu qui en est atteint à l'état latent, pendant tout le cours de son existence, et se transmettant trop souvent par l'hérédité à ses descendants, soit sous la même forme, soit transformée en d'autres névroses.

3° M. Trousseau aura rendu un autre service à la science en provoquant l'attention sur les limites flottantes qui existent entre certains faits d'épilepsie vraie et d'autres faits analogues appartenant à d'autres affections cérébrales. Si l'on commet, en effet, d'assez fréquentes erreurs dans le diagnostic différentiel de l'épilepsie, cela ne tient pas seulement, selon nous, aux difficultés que l'on rencontre dans l'application, mais à l'état d'imperfection de la science.

Sans doute, dans certains cas, le médecin obéit au désir bien naturel de ménager la juste susceptibilité des malades et de leurs familles, en ne prononçant pas le nom d'épilepsie. Dans d'autres circonstances, les renseignements insuffisants ne lui permettent pas de poser un diagnostic ; dans d'autres enfin, certains médecins ne sont pas assez versés dans l'étude des affections cérébrales pour éviter la confusion.

Mais les erreurs tiennent beaucoup plus, selon nous, aux incertitudes de la science sur un point aussi obscur du diagnostic des maladies du cerveau.

4° M. Trousseau aura été utile à la pratique de la médecine en rendant plus circonspect dans l'usage des émissions sanguines, dans les cas de congestions cérébrales d'origine épileptique, qui se dissipent d'elles-mêmes, au bout de peu de temps, et dont la nature, en apparence congestive, doit être subordonnée à la nature spéciale de la maladie épileptique.

Mais si nous nous plaisons à reconnaître que la communication faite à l'Académie par notre honorable collègue M. Trousseau, aura ces résultats favorables pour la science

et pour la pratique, nous ne pouvons nous empêcher d'ajouter qu'il importe beaucoup de nous tenir en garde contre toute exagération.

En effet, s'il est des médecins qui, dominés par des idées exclusivement anatomiques, veulent voir de la congestion partout, et méconnaissent ainsi, dans certains accidents congestifs, la nature véritablement épileptique de la maladie, il en est d'autres, au contraire, qui voudraient voir toujours de l'épilepsie dans de simples congestions sanguines cérébrales.

Or, cette tendance aurait des inconvénients très graves pour la science et pour la pratique.

Elle aurait des inconvénients pour la science, en introduisant dans l'histoire de l'épilepsie des éléments étrangers, qui altéreraient profondément l'exactitude de sa description, relativement à l'étiologie, à la symptomatologie, au pronostic, et aux conséquences à tirer de l'existence de cette triste affection.

Cette tendance à admettre trop facilement, dans le cadre de l'épilepsie, des accidents cérébraux purement congestifs, aurait des inconvénients plus graves encore pour la pratique.

On ferait partager à ces accidents cérébraux de nature curable, la gravité du pronostic malheureusement attaché à l'épilepsie, et l'on empêcherait ainsi le médecin de les traiter. On ferait bénéficier, au contraire, l'épilepsie d'un degré de curabilité qu'elle n'a pas, et on favoriserait l'admission de certains médicaments ou de prétendus spécifiques, qui n'ont pas sur l'épilepsie vraie l'efficacité qu'on leur attribue, en se basant sur des cas d'épilepsie douteuse.

Enfin, on imprimerait trop légèrement le stigmate indélébile d'une maladie aussi grave que l'épilepsie à des malades ou à des familles qui ne seraient pas réellement atteints de cette cruelle affection.

Or, si l'on veut éviter de porter un pronostic aussi fatal, il importe, avant tout, de ne pas laisser introduire dans la science des confusions, contre lesquelles nous venons de nous

élever et qui auraient nécessairement un fâcheux retentissement sur la pratique.

—

PRÉSENTATION.

M. Bouillaud présente le poumon d'un homme mort dans son service de l'hôpital de la Charité, comme cas rare de ces amas bronchiques de poussières respirées pendant la vie. Voici le fait :

Un homme de quarante ans, fondeur en cuivre, entre le 31 janvier au soir. Couché au n° 27 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, il a les yeux fixes, les lèvres cyanosées, les membres agités, et la gêne de la respiration est extrême ; 48 à 50 respirations. En avant et à droite, matité presque complète, ainsi qu'en arrière dans la fosse sous-épineuse. Bruit respiratoire presque imperceptible, même dans les grandes inspirations. Côté gauche assez sonore. Ce malade reçoit les premiers soins. Dans la nuit il se lève, et on le trouve mort hors de son lit.

Autopsie. — Poumon droit farci par places de concrétions noires et irrégulières qui rompent ou déforment les canaux bronchiques. Le tiers du volume de ce poumon est rempli d'une énorme quantité de poussière de charbon qui a fait corps et se présente sous forme de tubercules épars et mamelonnés. M. Bouillaud s'attache à faire remarquer aux sections qui ont été faites les différences du cas présent et de ceux qu'on attribue à la production mélanique propre aux poumons. Ici le charbon se détache sous le doigt et s'étend. D'ailleurs, les concrétions sont limitées et présentent au couteau des tranches compactes et résistantes ; c'est donc la poussière que cet ouvrier a respirée dans son atelier.

— La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Notice sur l'invention du laryngoscope, ou miroir du larynx, par Paulin Richard ; servant d'introduction à la seconde édition des observations physiologiques sur la voix humaine, par Manuel Garcia.

Culture de la vigne et vinification, par M. Jules Guyot.

Des maladies du sens moral, par M. Boileau de Castelnau.

Rapports du conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de l'Eure, 1860.

Journal de chimie médicale. Février.

Montpellier médical ; journal mensuel de médecine. Février.

Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. 30 janvier.

Annales médico-psychologiques. Janvier.

La Revue médicale française et étrangère, 31 janvier.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, comptes rendus des séances, t. VII, 5e livraison.

La médecine contemporaine. 3e année, n. 4.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 3.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 3.

La France médicale et pharmaceutique, n. 5.

Gazette médicale de Strasbourg, n. 1.

L'Abeille médicale, n. 5.

L'Union médicale universelle, 2e année, n. 1.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 5.

L'Ami des sciences, n. 5.

L'Union médicale, n. 14 à 16.

Gazette des hôpitaux, n. 13 à 15.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 13 à 15.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 4.

SÉANCE DU 12 FÉVRIER 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

ARRÊTÉ.

Le ministre secrétaire d'État au département de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

Vu la demande du sieur POUILLET (Marcellin), tendant à ce qu'il soit fait application du décret du 3 mai 1850, sur les remèdes nouveaux et utiles, à une poudre de sa composition, destinée à la préparation de l'eau sulfureuse artificielle pour boisson ;

Vu l'avis émis par l'Académie impériale de médecine dans sa séance du 28 février 1860, et la formule qui y est relatée ;

Vu le décret du 3 mai 1850 ;

Sur le rapport du directeur du commerce intérieur,

ARRÊTE :

Article 1er. — Est approuvée la formule ci-annexée, pour la composition de la poudre au sulfate de calcium, pour eau sulfureuse artificielle destinée à être prise en boisson.

Cette formule sera insérée au *Bulletin de l'Académie impériale de médecine.*

En conséquence, à partir de cette insertion, et en attendant qu'elle soit reproduite dans la prochaine édition du *Codex pharmaceutique*, le produit préparé selon ladite formule pourra

être vendu par les pharmaciens, sur la prescription des médecins, à titre de préparation officinale, conformément aux dispositions du décret du 3 mai 1850.

Article 2. — Les préfets sont chargés, dans leurs départements respectifs, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 7 mars 1860.

E. Rouher.

Pour ampliation :

Le conseiller d'État secrétaire général,
De Boureuille.

Formule de la poudre au sulfure de calcium, pour eau sulfureuse artificielle, pour boisson :

Sulfure de calcium, bicarbonate de soude, sulfate de soude, sulfate de potasse, gomme arabique, acide tartrique.

Ces corps, bien secs, sont réduits en poudre fine, et mélangés par parties égales.

Pour un litre d'eau sulfureuse faites dissoudre 5 décigrammes de cette poudre.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 7 mars 1860.

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,
E. Rouher.

Le conseiller d'État secrétaire général,
De Boureuille.

Le même ministre adresse les pièces suivantes :

I. Le rapport de M. Dimbarre sur le service médical des eaux de Cauterets pendant l'année 1859. — Un rapport rédigé par MM. Lhéritier et Delacroix sur le service des eaux de Plombières, année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. Ragaine sur les épidémies qu'il a observées à Marchainville, et sur les nécessités de dessécher l'étang de Rumien. — Un rapport de M. Givrey sur une épi-

démie de fièvre typhoïde qui a régné à Vy-le-Ferroux. — Un rapport de M. le docteur Bolut sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi à Antcope. — Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de l'Allier, du Finistère et du Jura en 1860. (*Commission des épidémies.*)

III. La recette d'un médicament contre les fièvres de toute nature. — Un modèle de bandage contre les hernies. — Une lettre de rappel de rapport au sujet d'une plante proposée pour guérir la fièvre intermittente. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Le tableau des vaccinations pratiquées en 1859 dans le département du Calvados. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur Prosper Hullin, de Mortagne (Vendée), adresse deux mémoires à l'Académie : l'un sur les moyens de conserver le vaccin ; l'autre sur les vaccinations qu'il a pratiquées en 1860. (Renvoi à la *Commission de vaccine.*)

II. Du mode de transmission des courants voltaïques et des courants d'induction à travers l'eau, etc., etc., par M. le docteur Nivelet. (*Renvoi* à M. Gavarret.)

III. M. Cliet adresse à l'Académie une lettre de réclamation de priorité au sujet d'un appareil dit élytroïde. (*Renvoi* à la Commission chargée d'examiner la communication de M. Combes, composée de MM. Depaul et Huguier, rapporteur.)

IV. M. le docteur Ricou adresse à l'Académie une note relative à une épidémie de variole qui a régné à Visan (Vaucluse). (*Commission de vaccine.*)

V. M. le docteur Nérat prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

—

DISCUSSION.

De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.

M. Trousseau : Le terrain que j'ai choisi est assez glissant, et mes adversaires assez redoutables pour que je doive tenir à ne pas me laisser placer dans une position moins favorable encore.

Les uns m'ont attiré sur le terrain de la philologie, et j'avoue que les mots nouveaux ont pour moi si peu d'attraits que sans peine j'ai abandonné ceux que j'avais eu le malheur de commettre.

D'autres ont voulu me pousser dans les hautes régions de la philosophie médicale, et je confesserai, sans rougir, mon peu d'aptitude à ces luttes si brillantes. J'aime le terre-à-terre de la médecine pratique, et je demande grâce pour la vulgarité de ma défense..

Je veux ramener la question au point où je l'avais placée, et c'est dans cette position que j'attendrai, et que je veux renfermer l'attaque et la défense.

Que suis-je venu lire à l'Académie?

Je suis venu lire, non pas un travail complet, mais une simple note dont la lecture, et c'est une justice que vous me rendrez, n'a duré guère plus de dix minutes. Je n'avais, dans ce travail, nullement la prétention d'avoir inventé quelque chose et surtout d'apprendre à mes collègues que les attaques d'épilepsie et d'éclampsie étaient suivies de phénomènes apoplectiques ; cela avait été dit de tout temps et par tous ; je ne venais pas annoncer une découverte quelconque, mais seulement dire et essayer de prouver qu'une chose vue et acceptée par quelques médecins, à savoir que les accidents apoplectiques subits étaient beaucoup plus souvent qu'on ne le croit, en général, liés à la convulsion *épileptique* ou *éclamptique*.

J'ai parlé, en effet, des *phénomènes apoplectiques transitoires* prenant un homme au milieu de la plus florissante santé, avec ou sans ces quelques phénomènes prémonitoires qui

précèdent la grande attaque épileptique, et le laissant peu après dans le même état où ils l'avaient surpris.

Sur ce terrain-là, remarquez-le bien, messieurs, je n'ai pas été sérieusement attaqué, si ce n'est par des personnes qui ont attaché à mes paroles un sens que je n'ai jamais voulu leur donner. Par conséquent, sur ce point, j'ai cause gagnée ; pas un argument ne m'a été opposé en dedans ni au dehors de cette enceinte. Il reste acquis que ces phénomènes apoplectiques transitoires sont bien et dûment épileptiques ou éclamptiques dans la presque universalité des cas.

Je regrette que, dans une discussion aussi sérieuse, on ait équivoqué sur les mots ; quand j'ai parlé de ce qu'on appelle à tort, suivant moi, congestion cérébrale *apoplectiforme*, personne, à l'exception de M. Bouillaud et de M. Malgaigne, ne s'est trompé sur le sens que j'attache à ce mot : il s'agissait bien de phénomènes simulant, pendant quelques instants, l'attaque d'apoplexie dans le sens classique du mot. Lisez la description de Boerhaave : *Apoplexia dicitur adesse, quando repente, actio quinque sensuum externorum, tum internorum, omnesque motus voluntarii abolentur ; superstite pulsu plerumque forti, et respiratione difficili, magnâ, stertente, una cum imagine profundi perpetuique somni.*

MM. Bouillaud, Durand-Fardel, Beau, sont venus me parler d'hémorrhagies, de tumeurs, de phlegmasies cérébrales, comme les causes de phénomènes apoplectiques, que je n'ai jamais eu l'intention de méconnaître, mais qui n'ont pas, que je sache, le caractère *transitoire* que j'avais assigné aux phénomènes apoplectiques dont j'avais entretenu l'Académie, et qui ne laissent pas le malade en état de santé, quelques minutes, quelques heures après l'invasion. Je pouvais donc refuser la lutte que l'on plaçait sur un terrain nouveau ; mais par malheur pour la cause que j'avais à défendre, j'avais parlé de l'épilepsie et de l'éclampsie ; et si, pour l'épilepsie, je ne devais pas trouver d'adversaires, j'en devais trouver, et de très puissants et de très nombreux, hors d'ici et dans cette enceinte, sur la question de l'éclampsie. M. Tardieu a saisi, avec son habileté ordinaire, ce qu'il y avait de plus atta-

quable dans ma thèse, et c'est de lui qu'est venue la première objection sérieuse. Il m'a opposé l'attaque apoplectique qui frappe si souvent les aliénés paralytiques. Il a ainsi singulièrement agrandi ce débat, et quoique je me sentisse moins fort sur ce terrain que sur celui de l'épilepsie, cependant, comme j'avais prêté le flanc à son attaque, et qu'il a parfaitement saisi le défaut de la cuirasse, il eût été de mauvais goût de déserter la bataille, bien que je comprisse que j'allais avoir contre moi toute la phalange des médecins qui se sont consacrés à l'étude de l'aliénation mentale.

J'avais pourtant offert à M. Tardieu une brillante occasion d'éclairer l'Académie sur une des plus graves questions qui puissent occuper la médecine légale, je veux parler des *déterminations subites*, irrésistibles, qui si souvent sont du fait de l'épilepsie, et sont, dans un trop grand nombre de cas, imputées à des motifs criminels. Il eût été beau que, du sein de notre compagnie, il sortît une grande discussion, à laquelle je n'aurais pu prendre part, mais qui, soutenue par les médecins éminents qui, dans cette enceinte, s'occupent de médecine légale et d'aliénation mentale, aurait, dans l'avenir, éclairé le barreau, le parquet et la magistrature, et arraché à l'échafaud des malheureux qui n'étaient coupables d'autre chose que d'être nés de parents épileptiques, et d'être épileptiques eux-mêmes.

Nous aurons tous à regretter que nos éminents collègues n'aient pas cru devoir relever le gant que je leur avais jeté.

Au lieu d'une discussion féconde en résultats utiles, nous n'aurons eu qu'une lutte où nos adversaires auront apporté beaucoup d'éloquence et de savoir, mais qui probablement, je le crains du moins, laissera chacun de nous dans l'opinion qu'il avait auparavant.

J'aborderai donc nettement et sans ambages cette grande question de l'épilepsie et de l'éclampsie.

Je ne vous dirais pas toute ma pensée, messieurs, si tout d'abord je ne déclarais que l'épilepsie et l'éclampsie sont pour moi deux nevroses identiques dans leur expression phénoménale et dans leur cause prochaine. J'ai déjà établi que

l'attaque éclamptique ne différait en rien de l'attaque épileptique, et jamais un médecin ne distinguera la convulsion d'une femme enceinte épileptique depuis longtemps, de la convulsion d'une femme qui est prise d'éclampsie au début du travail. Voilà pour l'expression phénoménale. Quant à la cause prochaine, je la crois encore identique dans les deux cas. Lorsque l'épilepsie se manifeste par accès mensuels chez un individu qui a un tubercule cérébral, il n'y a pas du côté du cerveau et de la moelle épinière, en dehors du tubercule, d'autres lésions appréciables que celles qui existent dans le mal caduc réputé essentiel.

Si l'autopsie est faite et si nous trouvons un tubercule, un cancer ou une tumeur osseuse, le reste de l'encéphale pourra ne présenter rien autre chose que l'état de turgescence vasculaire que l'on trouve dans le cadavre d'un véritable épileptique mort en *état de mal*, pour me servir de l'expression généralement adoptée.

Que devons-nous en conclure? C'est que si la tumeur cérébrale est la cause des phénomènes convulsifs; elle n'en est pas la cause prochaine et immédiate; cette cause prochaine échappe et nous échappera probablement toujours.

L'éclampsie survenue chez un enfant qui fait des dents ou qui a des vers, l'éclampsie éclatant chez un enfant atteint d'anasarque scarlatine, ne diffère en rien, quant à la forme convulsive, de l'attaque épileptique, ce qui n'empêche pas que ces maladies ne soient profondément différentes par leur nature.

Ce que je veux dire, c'est que la modalité moléculaire de l'encéphale et de la moelle est peut-être la même dans les deux cas. Permettez-moi de développer ma pensée.

Quand nous voyons un individu rester pendant vingt ans avec des attaques presque périodiques, sans avoir d'ailleurs des phénomènes d'aliénation mentale ou de paralysie générale, nous dirons qu'il a une *épilepsie* essentielle.

Si entre les attaques il y a de l'hémiplégie, des douleurs de tête violentes, ou des douleurs exclusivement nocturnes, nous

supposons qu'il a une *épilepsie symptomatique* d'une tumeur cérébrale ou d'une vérole à accidents tertiaires.

S'il s'agit d'une femme enceinte albuminurique, ou d'un individu ayant une anasarque scarlatineuse, ou d'un homme empoisonné par le plomb, nous disons qu'il y a *éclampsie.*

S'il s'agit d'un enfant au début d'une pyrexie exanthémateuse, de la variole, par exemple, nous disons encore qu'il y a *éclampsie.*

Mais si cet enfant prend des convulsions à la fin d'une *encéphalo-méningite*, de ce que l'on appelle une *fièvre cérébrale*, nous disons encore qu'il y a *éclampsie.*

Si la convulsion épileptiforme a lieu chez un individu dont nous ouvrons la veine, chez un animal que nous faisons mourir d'hémorrhagie, nous disons encore qu'il y a *éclampsie.*

Si, comme dans l'expérience si curieuse de M. Brown-Séquard, nous coupons un des faisceaux de la moelle d'un animal, celui-ci prend une attaque convulsive épileptiforme, sous l'influence de certaines excitations extérieures. Nous disons encore qu'il y a *éclampsie.*

Qu'est donc l'éclampsie relativement à l'épilepsie ?

Qu'est l'épilepsie relativement à l'éclampsie ?

En ne tenant compte que de la *forme convulsive*, l'épilepsie *symptomatique* ou *essentielle*, pour me servir des mauvaises divisions de l'école, n'est que de l'*éclampsie à retour*, et l'éclampsie n'est que l'épilepsie accidentelle et transitoire.

On a prétendu que l'éclampsie différait de l'épilepsie par la continuité et la persistance quelquefois fort longue des convulsions ; mais on voit des éclampsies à attaque unique, et de véritables épilepsies à attaques continues, bien qu'il y ait quelque chose de vrai dans cette distinction dont je viens de parler.

Or, pour un organicien, et j'avoue que je le suis dans ce sens que je ne comprends pas une lésion fonctionnelle sans une modalité de l'organe qui préside à la fonction, toute épilepsie, toute éclampsie est nécessairement *symptomatique*, tantôt d'une tumeur, tantôt d'un empoisonnement, tantôt d'un état particulier du sang, tantôt d'un état organique absolument

inappréciable, comme cela a lieu dans l'épilepsie proprement dite, dans l'éclampsie dite vermineuse, dans celle qui succède à une saignée ou à une grande hemorrhagie.

Or, messieurs, vous acceptez, dans le langage médical, que je ne défends pas ici, mais dont je me sers faute de mieux, et pour être mieux compris, vous acceptez, dis-je, la désignation d'*éclampsie* pour les convulsions de la fièvre cérébrale de l'enfant, et vous la refusez aux convulsions de l'encéphalo-méningite chronique qui cause, suivant Royer-Collard, Calmeil et beaucoup d'autres, la paralysie générale des aliénés.

Vous acceptez la désignation d'*épilepsie symptomatique* pour les convulsions vermineuses, pour celles qui s'observent chez les individus atteints de tubercules ou de cancers cérébraux, et vous refuseriez cette appellation aux mêmes formes convulsives signalant le début d'une méningite tuberculeuse?

Soyez donc conséquents, acceptez que toutes les convulsions épileptiformes sont, bien que tenant à des causes éloignées très diverses, sont, dis-je, suivant toute apparence, l'expression de la même modalité intime.

Si nous nous plaçons à ce point de vue, nous comprendrons mieux les relations de l'éclampsie et de l'épilepsie avec ce que l'on est convenu d'appeler *la congestion cérébrale apoplectiforme*.

Ainsi que je vous l'ai déjà dit, au moment de la période tonique de la convulsion épileptiforme, la glotte se ferme et il se fait un effort suprême, pendant lequel le visage, les vaisseaux du cou et nécessairement les vaisseaux de l'encéphale deviennent turgescents, moins pourtant chez un individu anémique que chez une personne gorgée de sang. On peut donc considérer ici la congestion cérébrale comme passive et secondaire.

Mais, messieurs, la profonde hébétude qui succède à une attaque d'éclampsie ou d'épilepsie, n'est-elle que l'effet de cette congestion passive? J'avoue que je ne le crois pas, car la perte de connaissance subite qui signale le début de l'épilepsie, perte de connaissance accompagnée dès l'abord d'une pâleur mortelle, comme l'a fait si bien observer Calmeil dans

son excellente thèse sur l'épilepsie, est le signe d'une modification si profonde dans les fonctions du cerveau et probablement dans sa texture intime, que la stupeur consécutive à l'attaque est plus probablement la suite de cette modification que celle de la congestion passive secondaire.

Remarquez, en effet, que l'on ne peut admettre, comme le veulent un grand nombre de médecins, que l'attaque éclamptique soit le résultat d'une congestion primitive, lorsque, d'une part, on voit l'intensité de l'attaque d'épilepsie n'être nullement proportionnée à l'état pléthorique préalable, et que, d'autre part, pendant une hémorrhagie terrible, on voit survenir des accidents épileptiformes tout aussi violents que ceux qui s'observent dans des conditions diamétralement opposées. J'ajoute que, ainsi que vous pourrez le lire dans le *Journal de physiologie* de M. Brown-Séquard, au début de l'attaque épileptique, les parties centrales et le bulbe rachidien, au lieu de présenter des signes de congestion, semblent au contraire devenir plus pâles.

D'où résulte que ce que nous appelons tous la *congestion cérébrale apoplectiforme*, que les phénomènes apoplectiques qui succèdent à l'épilepsie ou à l'éclampsie, pourraient bien n'être rien autre chose qu'un état analogue à la *stupeur apoplectique*, qui succède immédiatement à une grande commotion du cerveau, *stupeur apoplectique* certainement étrangère à la congestion.

On trouve tout simple que la stase du sang dans le cerveau cause ces phénomènes si graves : or, voyons ce qui se passe chez la femme enceinte et en mal d'enfant. Au moment où la tête va franchir le détroit inférieur et les parties extérieures de la génération, la femme s'épuise souvent en efforts épouvantables ; vous la voyez, la face violette, les lèvres et les paupières gonflées, la peau chaude et couverte de sueur, et vous ne doutez pas que les sinus de la dure-mère, la pie-mère, la substance cérébrale tout entière ne participent à cette turgescence.

Est-ce dans ces circonstances que les femmes sont frappées d'éclampsie? Demandez-le à nos collègues de la section d'ac-

couchement. Ils vous répondront que l'éclampsie qui les surprend et les épouvante, se manifeste chez les femmes avant tout travail quelquefois, le plus souvent quand à peine l'utérus a éprouvé ces légères contractions qui n'éveillent pas l'attention de la malade.

Il y avait, il est vrai, des urines albumineuses; mais qu'ont à faire les urines albumineuses avec les convulsions, quand on cherche une explication raisonnable?

Il semble que la convulsion vienne, dans ce cas, sous l'influence d'une cause sympathique aussi légère que la sensation à peine perçue de la présence des vers intestinaux.

Les enfants, au milieu d'accès répétés de coqueluche, arriveront à un tel état de congestion que le sang jaillira de leur nez, que le visage restera constamment bouffi, que, dans quelques cas, il se formera des ecchymoses sous les paupières. Vous ne doutez pas que leur cerveau ne participe à cette congestion. Après l'accès ils resteront un instant comme hébétés; mais comparerez-vous cela au coup de tonnerre d'une attaque éclamptique et aux phénomènes apoplectiques qui la suivent?

On ne voit pas que les bateleurs, qui marchent la tête en bas, aient quelque chose qui ressemble à la stupeur apoplectique; on ne voit pas que les forts de la halle qui, toute la journée, portent d'énormes fardeaux, et qui, sans cesse sous la puissance de l'effort, ont la face presque violette et les vaisseaux du cou tendus comme des cordes noueuses, aient l'esprit bien troublé, et leurs forces musculaires bien anéanties dans le moment même où ils déploient le plus de force.

Comprenons donc enfin que le sang, tant qu'il n'est pas altéré dans sa composition intime, et qu'il ne s'est pas extravasé, n'est pas si ennemi de nos tissus qu'on se plaît à le dire, et qu'il faut autre chose que de la congestion pour produire ces phénomènes apoplectiques qui succèdent à l'éclampsie ou à l'épilepsie, tandis que je comprends mieux les désordres qui accompagnent cet état moléculaire spécial que l'on appelle la fluxion ou l'inflammation.

Il y a donc, et j'insiste beaucoup sur ce point, deux choses

très distinctes dans l'attaque d'*éclampsie*, d'épilepsie dite *essentielle*, d'*épilepsie symptomatique*.

1° La *modalité encéphalo-rachidienne*, inconnue dans son essence, dans sa nature, qui anéantit, en une seconde, toutes les manifestations de la vie animale, et celle-là est de beaucoup la plus importante.

2° La *congestion cérébrale secondaire* qui, bien que moins importante, peut être portée, dans quelques cas, jusqu'à l'ecchymose sous-cutanée, jusqu'à l'hémorrhagie cérébrale capillaire, et jusqu'à l'hémorrhagie méningée.

On a appelé à tort, suivant moi, *congestion cérébrale apoplectiforme*, cet état de stupeur qui succède aux troubles complexes dont je viens de parler; et cette appellation a eu une influence fâcheuse sur le traitement et sur l'idée que la plupart des médecins se font de la maladie.

Ne discutons pas sur les mots, sur ces modifications intimes qui caractérisent ce que les médecins appellent la *congestion cérébrale apoplectiforme*. Entendons-nous sur le phénomène, il ne peut y avoir de dissidences à cet égard.

C'est cette stupeur profonde, analogue à celle qui s'observe chez les individus frappés d'apoplexie foudroyante que l'on a appelée congestion cérébrale apoplectiforme, c'est cette stupeur, ce sont ces phénomènes apoplectiques, que je considère comme étant, dans la grande généralité des cas, liés à l'épilepsie dite *essentielle* ou *symptomatique*, ou bien à l'*éclampsie*.

J'avais besoin de ce long préambule pour établir la proposition suivante : *La même modalité encéphalo-rachidienne qui cause l'attaque épileptique ou éclamptique, l'insultus, l'ictus epilepticus*, suffit pour *produire la stupeur apoplectique qui suit l'attaque*.

Un enfant est atteint de fièvre cérébrale, il a sans doute de la stupeur, mais cette stupeur existe dans des limites assez restreintes; qu'il survienne une attaque d'éclampsie, et, en une minute, d'une stupeur peu notable l'enfant tombe dans l'état apoplectique.

Ce que je viens de dire de l'encéphalo-méningite aiguë des

enfants, je vais le dire de la paralysie générale des aliénés, qui n'est, en fin de compte, que le symptôme d'un encéphalo-méningite chronique. Ce malade, à cela près des idées délirantes qui l'occupent, à cela près d'une certaine incertitude dans le langage et dans la marche, qui ne trompent guère ceux qui connaissent les aliénés, ce malade, dis-je, jouit d'une santé apparente, il prend une attaque épileptiforme, et à l'instant il est foudroyé et tombe dans l'état apoplectique.

Pour ce malade, pas plus que pour l'enfant dont je vous ai tout à l'heure cité l'exemple, la phlegmasie encéphalo-méningée n'est la cause prochaine de l'attaque convulsive et apoplectique ; mais je suis en droit de dire que si, comme je le pense, cette phlegmasie est la cause éloignée de la convulsion éclamptique, la modalité cérébrale, la modification moléculaire intime qui produit l'attaque est la cause des phénomènes apoplectiques.

D'où il suit que l'état apoplectique qui s'observe si souvent chez les aliénés paralytiques serait sous la dépendance de l'éclampsie, comme l'état apoplectique qui succède à l'attaque comitiale est sous la dépendance de l'épilepsie.

Arrêtons-nous un instant, messieurs, et voyons où nous en sommes arrivés de la discussion. J'ai démontré que les accidents apoplectiques transitoires qui survenaient chez un homme en bonne santé, et qui laissaient ensuite le malade dans la condition où ils l'avaient pris, étaient, dans la presque universalité des cas, liés à l'épilepsie ou à l'éclampsie.

Je viens de faire voir que si, dans une phlegmasie aiguë ou chronique du cerveau, et même lorsque les troubles nerveux ne sont que sympathiques, comme dans une dothiénentérie, dans une pneumonie, par exemple, les accidents apoplectiques et soudains étaient presque toujours précédés de phénomènes convulsifs épileptiformes. Je suis donc en droit de dire ici ce que je disais tout à l'heure, que la même modalité des centres nerveux qui s'exprimait par l'attaque convulsive, suffisait pour rendre compte de la stupeur apoplectique, et que la congestion inflammatoire préexistante n'impliquait

nullement que maintenant la congestion fût la cause des troubles nouveaux et subitement survenus.

Maintenant, messieurs, il me reste à atténuer l'importance de l'exception qui a été opposée à la doctrine que je soutiens. Il semblerait, à entendre MM. Baillarger, Tardieu, Falret, Girard, et, au dehors de l'Académie, MM. Moreau, Marcé, etc., etc., que la paralysie générale des aliénés soit une maladie très commune. Qu'elle s'observe souvent dans les établissements d'aliénés, je ne le nie pas; mais je n'accepte pas qu'elle s'observe souvent, eu égard au chiffre de la population.

En effet, messieurs, voyons ce qui se passe à Paris.

Paris aujourd'hui renferme 1,800,000 habitants, je n'oserais faire ici une statistique rigoureuse dont les éléments me manquent; mais je puis admettre que les divers asiles de Paris renferment 1,800 aliénés, appartenant à la population parisienne, ce qui est certes exagéré, cela ferait 1 aliéné sur 1,000 habitants; et, comme la paralysie générale ne frappe que le 8e de la population des asiles, en supposant égal le nombre des hommes et des femmes qui y sont renfermés, cela ferait 1 paralytique sur 8,000 habitants.

Considérez maintenant que les aliénés paralytiques sont presque tous séquestrés; que, avant d'être enfermés, ils n'ont eu que peu d'accidents réputés congestifs, puisque ces accidents se manifestent surtout dans la dernière période de la maladie, et vous comprendrez que leurs prétendues congestions cérébrales seront observées par les médecins des asiles, et ne le seront pas par les praticiens de la ville. Ne soyez donc pas surpris que, dans la pratique ordinaire, ces accidents apoplectiformes des aliénés paralytiques soient excessivement rares, et que des médecins, même très occupés, puissent passer plusieurs années de leur vie sans en observer un exemple; ne soyez donc pas surpris que, depuis quinze ans, je n'en aie pas vu un seul cas, tandis que nos collègues, qui sont à la tête d'établissements d'aliénés, en voient, *disent-ils*, si souvent. Par là s'explique cette divergence.

Maintenant, voyez la différence pour l'épilepsie. Tout d'abord, cette triste névrose est infiniment plus commune que la paralysie générale des aliénés; d'autre part, les épileptiques peuvent vivre jusqu'à la vieillesse; ils peuvent avoir, dans leur vie, deux, trois, quatre cents attaques, que le médecin peut connaître, car on n'enferme pas ces malades, à moins qu'ils ne tombent en démence; tandis que le paralytique dont la vie est toujours très courte, n'a comparativement qu'un très petit nombre d'accès : on comprendra donc que, à moins d'avoir un service spécial d'aliénés, un médecin aura nécessairement un grand nombre d'occasions de voir des épileptiques et presque jamais il ne verra de malades atteints de paralysie générale.

Jusqu'ici j'ai raisonné dans l'hypothèse que les accidents apoplectiques de la paralysie générale étaient toujours indépendants de l'épilepsie ou de l'éclampsie; mais je suis loin d'accorder ce point à mes adversaires.

A entendre la plupart de ces messieurs, les convulsions ne seraient que l'exception; nous avons déjà vu que ce n'était pas l'avis de M. Billod, et que MM. Falret, Baillarger, Moreau, Marcé, Girard, admettaient que la convulsion était assez fréquente; mais ils déclaraient que la convulsion était ici la conséquence de ce qu'ils appellent la congestion, tandis que dans l'épilepsie la congestion était l'effet.

Occupons-nous d'abord de cette question de fréquence. J'ai dû, de mon côté, m'entourer de lumières, et j'ai demandé des renseignements à des hommes aussi compétents que mes honorables adversaires.

C'est à M. Calmeil, médecin en chef de Charenton, à M. Foville, qui a été toute sa vie à la tête d'établissements considérables, à M. Blanche qui, depuis longues années, est dans l'établissement qu'il dirige.

M. Foville me déclare que toujours les phénomènes apoplectiques sont précédés, chez les paralytiques, de convulsions épileptiformes, et que si cette opinion n'est pas universellement acceptée, c'est que le médecin n'est averti que quand

l'accident est consommé, et que souvent l'attaque s'est passée sans témoins, que ses phénomènes initiaux ont échappé à des serviteurs inexpérimentés ou inattentifs.

M. Blanche est tout aussi explicite. Il déclare que bien souvent, alors que les gens qu'il place auprès des paralytiques, et dont il appelait l'attention sur les accidents convulsifs du début de l'attaque apoplectique, lors, dis-je, qu'ils déclaraient que le malade était tombé comme frappé de la foudre, sans mouvements, sans secousses, chez ces mêmes malades, il voyait *lui* des spasmes convulsifs au début, s'il lui arrivait d'assister à l'accès ; et les mêmes serviteurs, mieux instruits et plus attentifs, reconnaissaient désormais les attaques convulsives qui leur avaient échappé jusque-là.

Pour MM. Foville et Blanche, les accidents apoplectiques des paralytiques sont donc toujours précédés ou accompagnés de spasmes épileptiformes.

J'arrive maintenant au témoignage de M. Calmeil, et c'est celui que je prendrai pour base de mes argumentations, bien qu'il soit moins favorable à la cause que je soutiens.

Voici ce que m'écrit M. Calmeil :

« Sur 45 malades qui ont offert, pendant le cours de la pa-
» ralysie générale, des congestions incidentes, 3 ont présenté
» des symptômes semi-comateux seulement ; 17 des con-
» vulsions tumultueuses, 12 des attaques à forme épilep-
» tique. »

Ce sont donc, messieurs, 29 malades sur 45, c'est-à-dire les deux tiers à peu près, qui ont eu des phénomènes convulsifs au début de l'attaque apoplectique. Ce n'est donc pas si rare que quelques-uns de ces messieurs voulaient bien le dire.

Mais, messieurs, sur le tiers qui reste, je ferai quelques réserves.

Tout d'abord je veux que les attaques aient des témoins et des témoins éclairés, autrement je puis supposer que, comme chez les malades de MM. Foville et Blanche, les convulsions du début ont pu passer inobservées.

D'un autre côté, il est certain que des malades bien et dûment épileptiques, suivant moi, peuvent avoir des attaques apoplectiques sans convulsions initiales, et la nature de la maladie est démontrée par les attaques antérieures et par celles qui suivent; vous avez vu que M. Falret l'admet sans ambages.

Le fait suivant m'est raconté par M. Calmeil : « Nous avons, » depuis six ans, un malade à Charenton qu'un domestique » intelligent ne quitte jamais, et que j'ai suivi avec soin.

» Certains jours il tombe subitement dans le coma, on le » dépose sur son lit, il reste pendant dix ou douze heures hémi- » plégique à droite; cette hémiplégie disparaît alors.

» Mais quelquefois ce même malade est pris d'attaques à » forme épileptique. La durée des convulsions n'est pas plus » longue que dans l'épilepsie; à la suite de ces dernières » attaques l'hémiplégie persiste pendant quelques heures, » pour disparaître ensuite comme la première fois. »

J'aurais donc le droit, messieurs, de réclamer pour l'éclampsie ou pour l'épilepsie un certain nombre des malades qui, suivant M. Calmeil, n'auraient pas de convulsions initiales avant de présenter les phénomènes apoplectiques; mais je renonce à me prévaloir de cet avantage, et j'accepte les chiffres posés par M. Calmeil (1). En les acceptant et en vous les faisant accepter, vous arrivez à cette conclusion que les phénomènes apoplectiques sans convulsions initiales sont encore bien moins nombreux, proportionnellement, que je ne l'établissais il y a un instant dans la statistique imparfaite que je vous avais présentée.

Car, messieurs, observez le bien, nous avons vu que les

(1) Voyez l'important ouvrage que vient de publier ce savant observateur, sous le titre de : *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, ou histoire anatomo-pathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu, de la paralysie générale ou péri-encéphalite chronique diffuse à l'état simple ou compliqué, du ramollissement cérébral ou local aigu et chronique, de l'hémorrhagie cérébrale localisée, récente ou non récente. Paris, 1859, 2 vol. in-8.

aliénés paralytiques, les seuls à peu près chez lesquels nos adversaires observent la prétendue congestion apoplectiforme, sont à la population dans la proportion de 1 à 8,000. Si maintenant on admet, avec M. Calmeil, dont les relevés sont les moins favorables à la cause que je défends, qu'un tiers seulement des paralytiques à des accidents apoplectiques, nous arriverons à cette conclusion que les phénomènes apoplectiformes sans convulsions initiales, et liés à la paralysie générale des aliénés, ne s'observent que dans la proportion de 1 à 24,000 habitants. Je ne veux pas insister davantage, messieurs, cela suffit pour vous faire voir à quoi se réduisent les arguments de ceux de nos adversaires qui avaient surtout appuyé leurs objections sur ce qu'ils avaient observé dans la paralysie générale.

On me reproche de faire bon marché de la congestion cérébrale, de la faire assez légèrement disparaître du cadre nosologique. A Dieu ne plaise, messieurs. Je ne nie pas la congestion cérébrale, je nie la congestion produisant des *phénomènes apoplectiques subits et transitoires*. J'accepte la fluxion irritative du côté de l'encéphale, la fluxion inflammatoire, comme dans tous les autres organes, et cette fluxion est évidemment accompagnée de congestion ; cette fluxion même peut aller jusqu'aux symptômes de l'apoplexie ; mais ces symptômes ne sont ni *subits ni transitoires*. Je n'ai parlé, encore une fois, dans la note que j'ai lue à l'Académie, que des accidents apoplectiques subits et momentanés, et pour ceux-là je persiste dans ma première opinion.

Si je fais bon marché de la congestion cérébrale, messieurs, si je refuse de la voir là où bien des gens la voient, d'un autre côté vous conviendrez, avec moi, qu'on l'admettait naguère, et qu'on l'admet encore bien légèrement.

La migraine, un simple mal de tête sont des congestions cérébrales. La stupeur de la dothiénentérie, du typhus, de la pneumonie, de la peste, de la variole, de la scarlatine : congestion.

Le délire de la pneumonie, de l'hystérie, de la danse de Saint-Guy, de l'érysipèle, etc. : congestion.

Il n'est pas jusqu'au sommeil, dont quelques physiologistes et quelques médecins n'aient voulu faire une congestion cérébrale; et, partant de là, partout où il y avait stupeur et somnolence; partout où il y avait délire, rêvasseries, on a accepté la congestion cérébrale avec une aisance, une facilité qui aujourd'hui paraît bien étrange à la majorité des médecins. Personne ne sait ce que c'est que le sommeil, et probablement la ressemblance que présentent deux hommes, l'un profondément endormi après une grande fatigue, l'autre après une attaque d'apoplexie, a pu conduire les médecins à attribuer à la même cause des états qui n'ont qu'une ressemblance mensongère.

Mais cette opinion singulière qui n'était établie sur rien d'expérimental, a eu une étrange influence sur l'idée que l'on se formait de l'action des poisons.

L'opium faisait dormir, c'est qu'il causait une congestion du cerveau; les solanées vireuses, les colchicacées, les renonculacées, la digitale, l'acide cyanhydrique, etc., etc., causaient de la stupeur, c'est qu'ils provoquaient une congestion cérébrale. Il en était de même des venins; il en était de même des poisons animaux, soit qu'ils fussent formés de toutes pièces dans l'économie vivante, dans le cours des maladies septiques, soit qu'ils nous vinssent du dehors. Du moment qu'il y avait stupeur profonde, c'était de la congestion. J'ai déjà dit ce que je pensais de la congestion sanguine et de son innocuité, et il n'est nullement besoin d'invoquer la congestion pour expliquer l'action des poisons, car, puisqu'ils sont absorbés et qu'ils circulent avec le sang, ils se mettent en contact avec toutes nos parties qu'ils troublent plus ou moins profondément, indépendamment du liquide qui leur sert de véhicule, et souvent, comme le démontrent les expériences de Magendie, en raison inverse de la masse de sang qui est accumulé dans l'encéphale par exemple.

Pardonnez-moi, messieurs, d'avoir encore abusé de votre bienveillante attention. L'opinion, que j'étais venu présenter à cette tribune, avait semblé d'abord étrange; je suis persuadé qu'elle ne l'est plus autant à vos yeux, et que mainte-

nant, comme moi, vous demeurez convaincus, que les phénomènes apoplectiques subits et transitoires, sont le plus souvent liés à l'épilepsie ou à l'éclampsie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

M. le professeur J. Cloquet offre en hommage à l'Académie l'ouvrage de Tiedemann, *Tabulæ arteriarum corporis humani*, Carlsruhe, 1822-1824, in-4, avec atlas in-folio, et celui de Bonet, *Sepulchretum anatomicum, sive anatomia practica*, Genevæ, 1700, en 3 volumes in-folio.

Précis d'hydrologie médicale, ou les Eaux minérales de la France dans un ordre alphabétique, par M. le docteur Isidore Bourdon, Paris, 1860, in-18, 288 pages.

Éloge de Michel Bertrand, par M. Imbert-Gourbeyre.

Recherches nouvelles sur les fractures indirectes de l'extrémité inférieure du radius, par M. le docteur Onés. Lecomte, médecin-major.

Études pratiques sur l'angine couenneuse, à propos d'une épidémie qui a régné dans l'arrondissement d'Issoudun, par M. le docteur Jugand.

Du mal perforant au pied, et d'une forme analogue de plaie de ce membre, par M. le docteur Appia (de Genève).

De l'extirpation des kystes de l'ovaire, par M. le docteur Jules Worms. Brochure in-8.

Éloge de M. E. Robinet, prononcé à la séance de rentrée à l'École de pharmacie, par M. Gaultier de Claubry.

Mes souvenirs sur l'épidémie de la suette miliaire de l'année 1842, par M. Adolphe Lavau.

Études biographiques sur Philibert Commerson, par M. le docteur Paul-Antoine Cap.

Du mamelon et de son auréole ; anatomie et pathologie. Thèse pour le doctorat en médecine, par M. F.-Joseph Duval.

Administration générale de l'assistance publique à Paris ; compte moral administratif de l'exercice 1859.

De l'urine et des dépôts urinaires, par Golding Bird, traduit et annoté par M. le docteur O'Rorke, Paris 1861, in-8, XVI-502 pages.

Chirurgie conservatrice et amputations, par M. Soupart.

Des amputations de la région du cou-de-pied, par le même.

Expériences sur le cysticercus tenuicollis et sur le ténia, par M. C. Baillet.

La clinique vétérinaire, 2e série. Janvier et février.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 8.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, tome VII, 6e livraison.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Février.

Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille, n. 1.

Annales de l'électricité médicale. Février.

La médecine contemporaine, n. 5.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques. Février.

La France médicale et pharmaceutique, n. 6.

L'Abeille médicale, n. 6.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 6.

L'Ami des sciences, n. 6.

Gazette médicale de Paris, n. 6.

Programme des prix proposés par la Société impériale des sciences, de l'agriculture et des arts de Lille, pour être décernés en 1861.

L'Union médicale, n. 17 à 19.

Journal des Savants. Janvier.

La Gazette des hôpitaux, n. 16 à 18.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 16 à 18.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 5.

SÉANCE DU 19 FÉVRIER 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Des échantillons avec certificat de puisement, d'une eau minérale située à Château-Thierry, pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

II. La recette et des échantillons de sirops iodhydrique et de proto-iodhydrate de fer. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Deux lettres de rappel : l'une au sujet de l'analyse de l'eau de Cazouls-lès-Béziers ; l'autre relative à une ceinture hygiénique. (*Renvoi aux commissaires nommés.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. MM. les docteurs Auguste Voisin et Fiévet adressent chacun des observations relatives à la discussion sur la pathogénie des attaques épileptiformes. (*Renvoi* à M. Trousseau.)

II. M. le docteur Joire soumet à l'Académie une note relative à l'indication d'une lésion organique des centres nerveux, particulière à la paralysie générale. (*Renvoi* à M. Falret.)

III. M. le docteur Patézon adresse ses remercîments à l'Académie pour la médaille qui a été décernée à son travail sur les eaux minérales.

IV. M. Francesco Bover (de Barcelonne) écrit une lettre en espagnol, dans laquelle il annonce un mode de traitement contre le choléra. (Renvoi à la *Commision du choléra.*)

V. MM. Blondeau, de Jussieu, de Beaune (Côte-d'Or), soumettent à l'Académie des échantillons de la poudre résineuse qui se trouve interposée entre les segments des cônes de *Sequoia Wellingtonia.* (Renvoi à la *Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. Deuxième note sur le goître exophthalmique, par M. le docteur Hiffelsheim. (*Renvoi* à M. Baillarger.)

VII. Observation d'empoisonnement accidentel par le bleu de Prusse, etc., par M. le docteur Paillon. (*Commissaires :* MM. Chevallier et Tardieu.)

VIII. Mémoire sur la fièvre typhoïde sporadique et épidémique observée par M. le docteur Hryniewicki. (*Commission des épidémies.*)

— M. le Président annonce que, mardi prochain, l'Académie se formera en comité secret immédiatement après la lecture de la correspondance, pour entendre le rapport de la section d'anatomie et de physiologie sur les candidats à la place déclarée vacante.

DISCUSSION.

De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.

M. Trousseau, interpellé par M. Bouillaud, donne les définitions suivantes :

On donne vulgairement le nom de *congestion cérébrale apoplectiforme* à un état de l'appareil cérébro-spinal, caractérisé

par les phénomènes qui appartiennent à ce que l'on appelle ordinairement l'*apoplexie foudroyante.*

Perte subite de connaissance. — Résolution complète. — Respiration lente, profonde, stertoreuse. — Pouls plein et assez lent. — En un mot, ce qui caractérise les *phénomènes apoplectiques.*

Ces accidents sont *essentiellement transitoires* dans ce que l'on appelle *congestion cérébrale apoplectiforme.*

Pour moi, ces *phénomènes apoplectiques* ne sont pas le résultat d'une congestion cérébrale, mais d'une manière d'être de l'encéphale, laquelle est connexe à la modalité dont la grande attaque d'épilepsie ou d'éclampsie est le symptôme.

J'admets la *congestion de l'encéphale.* —Un ramollissement inflammatoire,—une méningite, – une encéphalo-méningite, — une hémorrhagie, — une blessure de l'encéphale,—seront la cause d'une *fluxion* ou d'une *congestion*, pour le cerveau comme pour tout autre organe.

Mais cette congestion, que j'admets, ne sera pas soudaine et transitoire, comme les *accidents apoplectiques* qui succèdent à une attaque d'épilepsie ou d'éclampsie.

Épilepsie : Expression vulgaire désignant une maladie de l'axe encéphalo-rachidien, caractérisée, dans sa *forme la plus grave*, par la perte subite de connaissance, — des convulsions générales prédominant ordinairement d'un côté, — d'une durée qui n'excède pas habituellement deux minutes, — suivies des *phénomènes apoplectiques*, considérés *à tort*, suivant moi, comme *congestifs.*

Cet état apoplectique est encore, suivant moi, le symptôme de la *modalité cérébrale* qui a produit l'attaque, et n'est pas plus que l'attaque elle-même une congestion cérébrale.

Le *petit mal* n'est que l'attaque avortée ou modifiée.

Éclampsie : Mêmes phénomènes que ceux de l'épilepsie ;— *accidentelle*, tandis que l'épilepsie est constitutionnelle et à retours.

Dans une maladie cérébrale, soit *chronique*, soit *aiguë*, il y a des phénomènes de congestion irritative et inflammatoire. Mais ici même, dans la presque universalité des cas, les *phé-*

nomènes apoplectiques qui surviennent subitement et qui disparaissent, sont de l'*éclampsie* ou de l'*épilpsie symptomatique*, déterminés, j'en conviens, appelés, en quelque sorte, par les lésions aiguës ou chroniques.

M. Bouillaud : I. En voyant remonter M. Trousseau à cette tribune, toujours heureuse de sa présence, je me plaisais à espérer que, profitant de tous les discours qui avaient été prononcés ici, de tous les travaux qui lui avaient été renvoyés, de tout ce que la presse médicale avait fait de son côté, notre collègue aurait enfin résumé la question principale et les questions accessoires d'une manière si lumineuse, que toute discussion nouvelle devenait superflue, et qu'il ne restait plus qu'à prononcer la clôture. Une si douce espérance ne devait pas se réaliser. M. Trousseau lui-même a pris soin de me détromper. En effet, après une déclaration des plus graves, que je rapporterai tout à l'heure, il a cru devoir ajouter que « chacun de nous ne garderait de cette discussion, limitée à la congestion, que les opinions qu'il avait avant. » La déclaration grave dont je viens de parler s'adresse particulièrement aux médecins aliénistes et aux médecins légistes. La voici : « J'avais donné, dit-il, une belle occasion à tous les médecins légistes et à ceux qui s'occupent d'aliénation mentale, pour venir ici élucider cette question si importante des déterminations *subites*, irrésistibles, qui, si souvent, sont du *fait* de l'épilepsie, et sont, dans un trop grand nombre de cas, imputées à des motifs criminels. Cette discussion, si mes honorables collègues l'eussent acceptée, eût pu avoir pour résultat d'arracher un grand nombre de soi-disant criminels à l'échafaud. » Maintenant que vous connaissez la déclaration indiquée, messieurs, vous avouerez, sans peine, que je n'ai pas exagéré en lui donnant le nom de *grave*. Vous surtout, honorables collègues, auxquels M. Trousseau avait fait un appel de cette importance, médecins aliénistes, académiciens ou non, pourrez-vous dormir tranquilles, en songeant que si vous eussiez accepté la discussion qui vous était proposée

par notre collègue, vous auriez pu arracher à l'échafaud un grand nombre de soi-disant criminels? Si M. Trousseau ne se trompe pas ici, vous avez une grande et belle mission à remplir....

Quant à moi, je n'ai nullement l'intention d'aborder aujourd'hui une telle discussion.

Qu'il me soit seulement permis de faire remarquer, en passant, que si le mot de *folie* eût été prononcé, au lieu de celui *d'épilepsie*, la déclaration de M. Trousseau ne m'aurait causé aucune surprise. Personne plus que moi ne reconnaît les rapports *réels* qui existent entre l'épilepsie et la folie, comme on peut le voir en lisant mon précédent discours. Mais attribuer à l'épilepsie proprement dite des déterminations et des actes imputés jusqu'ici à la folie, voilà, je l'avoue, une doctrine à mon avis nouvelle, et qui me frappe d'un certain *étonnement*, beaucoup plus réel que ce prétendu nouvel *état organopathique* du cerveau, imaginé par notre ingénieux collègue, et désigné par lui sous le nom d'*étonnement cérébral*, nom qu'il a d'ailleurs abandonné plus tard. Mon étonnement cessera, sans doute, quand aura eu lieu la discussion sollicitée, provoquée même par M. Trousseau.

II. Que si j'apparais encore une fois à cette tribune, messieurs, c'est que, depuis le dernier discours de M. Trousseau, la question qui me semblait avoir été dégagée des nuages dont elle était primitivement enveloppée, après celui que j'avais prononcé de mon côté, s'est obscurcie de nouveau. J'en prends à témoin, non plus M. Malgaigne, mais notre honorable collègue, M. Roche, qui, à la fin de la dernière séance, prononçait ces paroles caractéristiques : *Fiat lux !*

Par quel mécanisme le discours de M. Trousseau a-t-il ainsi éteint en quelque sorte la lumière qui *s'était faite*, et produit, si j'ose le dire, une nouvelle *éclipse?* C'est qu'entre notre esprit et la lumière qui jaillit et rayonne de faits bien observés et de raisonnements bien rigoureux, il a pour ainsi dire interposé des mots équivoques, des choses mal définies, ou même des mots qui ne représentent rien de réel.

Vous le savez, messieurs, notre brillant collègue affecte un

mépris *stoïque* pour *tout ce qui est terminologie en médecine.* Comment une telle doctrine peut-elle avoir trouvé accès dans un esprit aussi cultivé? Certes, ce n'est pas ainsi que pensait l'auteur de la *Langue du calcul*, l'abbé de Condillac, et en cela l'abbé de Condillac compte autant de partisans que de lecteurs. C'est, en effet, une chose de la plus haute importance qu'une langue scientifique bien faite, et elle ne peut être bien faite qu'à la condition de reposer sur certains principes, d'une évidence telle, qu'ils constituent de véritables axiomes, inscrits comme d'eux-mêmes dans tous les esprits bien organisés.

Il n'est point douteux, par exemple, que si M. Trousseau, fidèle à l'école qui a basé la médecine sur les éternels fondements de l'anatomie et de la physiologie, n'eût parlé que d'états morbides nettement définis et désignés par les termes qui constituent ce langage médical, qu'Alibert avait signalé par l'heureuse expression de *langage* représentatif, toute l'obscurité dont il était question plus haut aurait été évitée.

III. Quoi qu'il en soit, M. Trousseau cherchant, dit-il, à se replacer sur son propre terrain, sur celui dont on n'aurait pas dû le faire sortir, reconnaît que ce terrain est d'ailleurs assez *glissant.* Mais, quelques lignes plus loin, il dit formellement que s'il était resté sur ce terrain, il n'y aurait pas été attaqué, et qu'en effet tout le monde eût été de son avis sur ce point. Mais comment concevoir une si rare unanimité, en admettant que le terrain sur lequel on discutait était assez glissant? Quel était donc le sujet de cette discussion où, par le plus heureux des hasards, une touchante unanimité eût régné sur tous les bancs de cette savante assemblée? Le voici : il s'agissait, selon M. Trousseau, « d'un homme qui, se portant bien, est jeté par terre, et chez lequel tous les accidents disparaissent au bout d'un temps relativement très court. Il a parlé des phénomènes apoplectiques dans le sens de la définition de l'apoplexie, par Boerhaave, telle que la voici : *Apoplexia dicitur adesse, quando repente actio quinque sensuum externorum, tum internorum, omnesque motus volontarii abolentur, superstite pulsu plerumque forti, et respira-*

tione difficili, magnâ, stertente, una cum imagine profundi perpetuique somni. »

Je n'aurais jamais cru, messieurs, qu'une telle définition, quelque grande qu'ait été l'autorité de son illustre auteur, prise par M. Trousseau pour fondement de sa doctrine sur les *rapports de la congestion cérébrale apoplectiforme* avec l'épilepsie, pouvait le garantir contre toute attaque, et rallier à son avis les avis de tout le monde. M. Trousseau lui-même est-il bien sûr de ce qu'il avance?

Il est donc au moins assez singulier de voir M. Trousseau regretter que, dans une discussion aussi sérieuse, on eût équivoqué sur les mots, comme si ce n'était pas uniquement à lui qu'il faut adresser, ainsi que je l'ai fait, un pareil reproche. Il nous déclare, dans sa réplique, qu'à l'exception de M. Malgaigne et de moi, personne ne s'est trompé sur le sens qu'il attache au mot congestion cérébrale *apoplectiforme*. Il s'agissait bien, dit il, de phénomènes simulant, pendant quelques instants, l'attaque d'apoplexie dans le sens classique du mot, c'est-à-dire, selon M. Trousseau, tel qu'il a été défini par Boerhaave.

Quoi! vous entendez par *congestion cérébrale*, c'est-à-dire par un état anormal du cerveau défini par ce nom même, des phénomènes simulant l'attaque d'*apoplexie!* Quoi! vous confondez ensemble des lésions fonctionnelles et des états anormaux des organes, c'est-à-dire les effets avec les causes!

Remarquez bien, d'ailleurs, messieurs, que la définition de Boerhaave, considérée comme *classique* par M. Trousseau, ne s'applique qu'à l'une des diverses *entités morbides* désignées aujourd'hui sous le nom d'*apoplexie*, par ceux qui n'ont pas encore cessé de se servir de ce nom désormais suranné. En effet, je vous le demande, combien n'existe-t-il pas de personnes que l'on dit atteintes d'apoplexie, et qui ne présentent point une abolition subite des sens externes et internes, etc? N'ai-je pas clairement démontré à notre collègue que la définition boerhaavienne ne pouvait s'appliquer qu'à une lésion, non pas des lobes cérébraux eux-mêmes,

mais bien à une lésion des centres nerveux de la base du crâne, savoir le mésocéphale et la moelle allongée?

Ce que M. Trousseau entend par congestion cérébrale *apoplectiforme* est si confus dans l'esprit même de M. Trousseau, qu'après avoir donné ce nom à des *phénomènes* simulant ceux de l'apoplexie, telle qu'elle a été définie par Boerhaave, il dit que ce pourrait bien n'être autre chose qu'un *état* analogue à la *stupeur apoplectique* qui succède à une grande commotion du cerveau, *stupeur apoplectique certainement étrangère à la congestion.* Voilà donc une *congestion* cérébrale apoplectiforme qui pourrait bien n'être pas autre chose qu'un état qui n'est pas une *congestion!* M. Roche a bien raison de le dire : *Fiat lux!*

Encore une fois, pour tous ceux qui connaissent l'état actuel de la science, rien ne manque pour une définition claire et précise du mot congestion cérébrale, et l'épithète d'*apoplectiforme*, si malheureusement introduite dans le *titre* du travail de M. Trousseau, est la seule et unique cause des disputes dont nous sommes témoins. Otez, en effet, cet adjectif, et tout le monde se trouvera d'accord sur la congestion cérébrale, soit active, soit passive.

Laissant de côte l'adjectif *apoplectiforme*, faut-il admettre, avec M. Trousseau, que l'universalité des médecins, lui compris, a confondu et confond encore aujourd'hui (excepté maintenant M. Trousseau, qui depuis quinze ans a changé de doctrine), une *congestion cérébrale* avec l'épilepsie? Mais, ainsi que je l'ai dit et prouvé dans mon premier discours, cette assertion est heureusement, je ne dirai pas purement gratuite, mais en contradiction formelle avec tout ce qui est écrit et enseigné par les médecins les plus compétents.

Qui donc, en effet, parmi eux, a jamais pris pour une *congestion cérébrale* (1), c'est-à-dire pour un état qui n'est nullement incompatible, du moins dans ses degrés les plus

(1) Je ne parle pas ici de la congestion du mésocéphale ou de la moelle allongée en particulier, dont M. le professeur Trousseau ne s'est point spécialement occupé.

ordinaires, avec l'exercice des fonctions auxquelles le cerveau est consacré, un autre état essentiellement caractérisé par la *perte subite* de la *connaissance*, du *sentiment* et du *mouvement*, connaissance, sentiment et mouvement qui font bien apparemment partie des fonctions cérébrales?

Mais s'il est très vrai que bien des années avant l'époque où M. Trousseau a cessé de prendre une *épilepsie* (il s'agit de l'espèce dite *petit mal*) pour la congestion cérébrale, considérée d'une manière générale, l'erreur de diagnostic dont il accuse l'universalité de ses confrères n'a point existé, et s'il n'est pas moins vrai que cette erreur n'est pas encore commise aujourd'hui par tous les médecins, excepté lui, s'ensuit-il qu'en effet une telle erreur n'ait pas été commise par un bon nombre de médecins peu versés dans l'art du diagnostic? A Dieu ne plaise que je nie qu'il en ait été ainsi, puisque j'ai déjà déclaré formellement le contraire dans mon précédent discours. Mais, hélas! combien d'autres erreurs de diagnostic se commettent tous les jours par centaines, par milliers, bien que dans les bons enseignements cliniques, et dans les bons livres qui n'en sont que la fidèle représentation, on puisse trouver toutes les données nécessaires pour éviter de telles erreurs?

IV. J'en reviens à la doctrine de M. Trousseau, d'après laquelle on devrait rapporter à l'épilepsie ces pertes subites, mais momentanées, de connaissance, qui, selon M. Trousseau, seraient attribuées à une *congestion cérébrale*, simulant une attaque d'apoplexie, telle qu'elle a été définie par Boerhaave. Une telle doctrine, si elle était adoptée *à la lettre*, serait, à mon avis, une véritable calamité publique. On sait, en effet, que la véritable épilepsie est à juste titre l'effroi, la désolation, je dirai même la honte des familles, sur un ou plusieurs membres desquels elle sévit. Qu'on ne se hâte donc pas de prononcer ce terrible mot, toutes les fois qu'il ne s'agit que d'une simple perte de connaissance, sans l'*aura epileptica*, perte de connaissance qui peut avoir lieu dans tant de circonstances où, grâce au ciel, il ne s'agit rien moins que d'épilepsie, comme, par exemple, dans cet état constitutionnel si prodi-

gieusement fréquent, que nous connaissons sous les noms d'anémie et de chloro-anémie. Ne le prononçons jamais lorsque les accès d'horribles convulsions qui caractérisent l'épilepsie bien confirmée font défaut, qu'autant que la perte de connaissance, le vertige qui l'aurait précédée, ne pourraient être attribués à aucune autre espèce d'état morbide. N'oublions pas non plus l'énorme différence qui existe entre des accès épileptiques *accidentels*, et cette épilepsie héréditaire, *innée*, *infuse*, s'il est permis de parler ainsi, qui constitue l'épilepsie qu'on pourrait appeler normale : *Nascuntur epileptici*. En dernière analyse, gardons-nous bien d'une doctrine dont le résultat serait de *substituer* le funeste mot d'*épilepsie* à celui d'*apoplexie*, si souvent employé lui-même dans des cas où il ne convient pas. La substitution ne serait pas heureuse, car, tout bien considéré, l'*épilepsie* est quelque chose de pire que l'*apoplexie*.

Au reste, ces deux *vieux* mots disparaîtront de la nomenclature des maladies quand le langage représentatif aura été universellement adopté. J'espère bien aussi que le mot congestion cérébrale *apoplectiforme*, lequel, pour ma part, je n'ai pas employé une seule fois dans ma *Nosographie médicale*, accompagnera, dans son exil du domaine de la saine nomenclature des maladies, le mot *apoplexie*. Je suis d'autant plus autorisé à le prédire que, dans son dernier discours, M. Trousseau dit purement et simplement congestion cérébrale là où, avant mes remarques, il disait congestion cérébrale APOPLECTIFORME. Mais, dans ce discours lui-même, M. Trousseau, oubliant à peu près complétement les objections que je lui ai faites, non-seulement sur les mots, mais principalement sur sa *doctrine*, *attaque* de plus belle, au lieu de se défendre. Je lui répète donc, pour la dernière fois, qu'il s'est trompé, de la manière la plus grave, 1° en accusant, d'une manière générale, ses confrères d'avoir commis l'erreur de prendre une épilepsie pour une congestion cérébrale APOPLECTIFORME dans certains cas, pour une congestion cérébrale *légère* dans d'autres cas ; 2° en déclarant, MAGISTRALEMENT, qu'*il y a une opinion qui a cours dans la science, c'est que la congestion cérébrale* APOPLECTIFORME *est une*

maladie commune, et que cette opinion est si bien établie que l'on aurait mauvaise grâce à paraître en douter.

Je lui ai clairement démontré qu'une pareille accusation, qu'il avoue d'ailleurs avoir méritée lui-même *jusqu'à il y a quinze ans*, peut bien, sans aucun doute, être justement adressée à ces gens du monde et à ce *vulgus medicorum*, qui voient l'apoplexie ou la congestion cérébrale dite apoplectiforme par M. Trousseau, toutes les fois qu'il s'agit d'une perte de connaissance quelconque ou d'une mort subite. Mais depuis quand de telles personnes ont-elles *voix au chapitre*, et depuis quand *ce qui a cours dans cette sorte de confrérie* d'IGNORANTINS *d'une espèce nouvelle*, doit-il être confondu avec ce *qui a cours dans la* SCIENCE ? Je suis un peu surpris, d'ailleurs, de voir ici M. Trousseau considérer la *médecine* comme une *science*, M. Trousseau qui, dans mainte et mainte occasion, a si formellement refusé à la médecine, je ne dirai pas, le nom de science *exacte*, mais le simple nom de *science*. Il est vrai que notre collègue se sert encore ici de mots dont il ne s'inquiète guère de déterminer la signification rigoureuse et précise. S'il s'en fût, en effet, sérieusement inquiété, il aurait vu que les mots *opinion* et *science* sont un peu étonnés de se trouver associés.

Quoi qu'il en soit, puisque le *vulgaire* ne saurait *opiner* ni surtout *savoir*, dans la matière qui nous occupe, M. Trousseau aurait donc dû recourir aux véritables *savants*, aux cliniciens compétents, et il aurait été bientôt convaincu qu'il leur imputait une erreur de diagnostic qu'ils avaient si peu commise, que, au contraire, ils avaient enseigné comment on peut l'éviter. De tels adversaires seuls sont dignes de croiser le fer de la discussion avec M. Trousseau.

V. Ce n'était pas assez pour notre éminent collègue que d'accuser ainsi les médecins en général (ON), d'avoir diagnostiqué, comme il le faisait autrefois lui-même, une congestion cérébrale, *apoplectiforme* ou *légère*, dans des cas où il s'agit d'*épilepsie sans convulsions* (PETIT MAL), il leur reproche, de plus, d'avoir attribué à cette même congestion cérébrale : *la migraine, le simple mal de tête, la stupeur de la dothiénen-*

terie, du typhus, de la pneumonie, de la peste, de la variole, de la scarlatine ; le délire de la pneumonie, de l'hystérie, de la danse de Saint-Guy, de l'érysipèle ; le sommeil, la somnolence, les rêvasseries ; la stupeur produite par l'opium, les solanées vireuses, les colchicacées, les renonculacées, la digitale, l'acide cyanhydrique, etc., etc., les venins, les poisons animaux, soit formés de toutes pièces dans l'économie vivante, pendant le cours des maladies septiques, soit venant du dehors.

Quel monstrueux assemblage, quel bizarre accouplement des choses les plus disparates, pour ne pas dire les plus contraires ! et c'est M. Trousseau qui fulmine contre l'époque médicale actuelle, l'incroyable accusation de mettre sur le compte d'un seul et même état morbide, savoir la congestion cérébrale, des effets si divers, parfois même si opposés, tels que ceux de la *danse de Saint-Guy* et de la digitale, de l'hystérie et de l'acide cyanhydrique, etc.

En présence d'une accusation vraiment aussi injurieuse, je serais tenté de dire si humiliante, pour ceux auxquels elle s'adresse, et parmi lesquels chacun de nous pourrait être compris, puisque cette accusation est formulée par notre collègue de la manière la plus générale (1) ; en présence, dis-je, d'une telle accusation, je demeure *stupide*, et pas assez toutefois pour ne pas prier M. Trousseau d'être bien convaincu que je n'attribue ma *stupeur* à rien moins qu'une *congestion cérébrale*.

Sans doute, ce serait faire preuve d'une bien étrange légèreté (le mot est bien doux) que d'attribuer à une congestion cérébrale tout ce qu'il a plu à M. Trousseau de rassembler dans le passage, que ma plume s'est en quelque sorte scandalisée d'écrire, et que le papier n'aurait pas supporté, s'*il ne supportait tout*, selon le proverbe. Mais est-il une plus curieuse

(1) Voici la phrase qui précède l'énumération des nouveaux cas dans lesquels M. Trousseau prétend qu'on admet une congestion cérébrale : « Si je fais bon marché de la congestion cérébrale, si je refuse de la voir là où *bien des gens* la voient d'un autre côté, vous conviendrez, avec moi, messieurs, qu'on l'admettait naguère, et qu'on l'admet encore *bien légèrement*. »

légèreté que d'incriminer ainsi, sans articuler aucune preuve, et par voie de pure et simple assertion, une époque médicale tout entière? Et je le demande, en conscience, à M. Trousseau, lui appartient-il, après en avoir agi de cette sorte, d'adresser à qui que ce soit le reproche de légèreté?

Quis tulerit Gracchos de seditione querentes?

Et puisque le mot de sédition vient de tomber sous ma plume, il ne sera peut-être pas hors de propos de parler d'*un bruit assez étrange qui était venu jusqu'à moi*. On disait que la communication de M. Trousseau ne produirait rien moins qu'une sorte d'*émeute*. A ce bruit, moi aussi, je me suis écrié : *Caveant consules!* Catilina serait-il donc à nos portes? Aussitôt j'ai fait appel à notre consul, au Cicéron de cette Académie, à M. Malgaigne. Mais l'orateur romain m'a répondu que la patrie n'était pas en danger, et que le moment n'était pas encore venu d'être le père de cette patrie. Il me semblait pourtant que le passage, rapporté tout à l'heure, était bien un peu de nature à provoquer cette foudroyante catastrophe par laquelle commence le fameux exorde *ex abrupto* de la *première Catilinaire : Quò usque tandem, Catilina, abutere patientia nostra?*

Mais je ne savais pas que la nature eût doué M. Malgaigne d'une si grande dose de patience; Je n'en *rends point grâce à la nature*, car j'aurais été charmé, et l'Académie aussi, d'entendre une *catilinaire* de la façon de M. Malgaigne.

Revenons à notre sujet, et parlons sérieusement : n'est-il pas vrai, j'en fais juge M. Trousseau, qu'il faudrait être abandonné du Saint-Esprit, privé des connaissances médicales les plus *élémentaires*, dénué de toute habitude clinique ou pratique, pour commettre, en matière de diagnostic, l'*énormité* (excusez le mot) dont il s'agit un peu plus haut? Il en est du maître comme du roi : *il s'amuse* quelquefois. Mais vous conviendrez, messieurs, qu'il est des amusements et des plaisanteries dont il ne faut pas abuser.

Que si, d'ailleurs, ce qui ferait, en conscience, peu d'honneur aux maîtres dont les doctrines règnent aujourd'hui, et parmi lesquels M. Trousseau occupe une place des plus éle-

vées; que si, dis-je, les erreurs que signale notre collègue étaient aussi répandues, aussi générales qu'il l'affirme, il aurait dû, ce semble, ne pas garder un superbe silence sur cette *école* qui, marchant toujours, non pas *au milieu des ténèbres*, mais à la lueur du flambeau de l'exactitude, enseigne, et dans ses livres, et surtout au lit des malades, les moyens d'éviter les déplorables erreurs dont M. Trousseau se complaît à nous montrer le triste spectacle. Certes, une telle école peut se laver les mains, si j'ose le dire, d'erreurs semblables à celles qui nous occupent, puisqu'elle n'affirme ou ne nie rien, qu'autant qu'elle peut le démontrer, et que, pour les cas où la démonstration n'est pas possible, elle reste dans le doute *philosophique*. (Je continue, jusqu'à nouvel ordre, de me servir du mot *philosophique*, sur le sens duquel il n'y a pas moyen de se tromper ici.)

Ce n'est pas ainsi qu'on procède dans les écoles médicales *non exactes*, ce qui explique une partie des erreurs de tout genre qui s'y commettent journellement, et que personne moins que moi ne songe à nier, puisque tous les jours, depuis vingt-cinq ans et plus, je passe ma vie à les rencontrer, et aussi, qu'il me soit permis de le dire, à les corriger (1). Mais, puisque ces erreurs peuvent être constatées et rectifiées par la science réelle du diagnostic, M. Trousseau, je ne puis trop le répéter, pour l'honneur de cette science, pèche gravement, en mettant ainsi sur le compte de la science une *opinion erronée*, dont la responsabilité tout entière retombe sur ceux qui l'enseignent et la professent. (*Non crimen artis quod professoris est.*)

Il résulte clairement des deux discours prononcés par nous à cette tribune que, d'une part, la thèse principale soutenue par M. Trousseau, qu'il désigne lui-même comme une *opinion étrange*, au premier abord, pèche au moins par son exagéra-

(1) Quelque parfaite que puisse être une science aussi compliquée et aussi difficile que la médecine, il s'y commettra toujours des erreurs trop nombreuses, par cela seul que la *vocation* manque à tant de médecins, et que beaucoup d'autres, doués, d'ailleurs, d'une vocation suffisante, n'auront pu acquérir une instruction également suffisante.

tion, et que, d'autre part, dans ses discours, à l'appui de la thèse ou de l'opinion dont il s'agit, il a fait souvent usage de mots et de raisonnements que les principes de la saine langue et de la saine logique médicales réprouvent de la manière la plus formelle.

VI. Je dois avouer maintenant que, en ce qui concerne son opinion principale, savoir que les phénomènes apoplectiques, subits et transitoires, sont le plus souvent liés à l'épilepsie ou à l'éclampsie, non-seulement M. Trousseau ne se considère pas comme vaincu, mais encore termine son dernier discours par une solennelle déclaration de victoire remportée par lui. « Je suis persuadé, dit-il, que maintenant, comme moi, messieurs, vous demeurez *convaincus* que les phénomènes *apoplectiques*, subits et transitoires, sont le plus souvent liés à l'*épilepsie* ou à l'*éclampsie* (1). »

Je ne sais, en vérité, messieurs, sur quels témoignages certains repose la persuasion de M. Trousseau, persuasion singulière de la part de notre collègue qui, plus haut, avait déclaré que chacun de nous conserverait son ancienne manière de voir. Il me semble même difficile, en dépit de cette persuasion, que vous demeuriez convaincus d'une *opinion* d'après laquelle des phénomènes aussi *diamétralement* opposés que les phénomènes dits *apoplectiques* et les phénomènes dits *épileptiques* ou *éclamptiques*, pourraient être pris les uns pour les autres. Non, messieurs, il n'est aucun des praticiens de cette savante compagnie qui ne sût, avant la note lue par M. Trousseau, qui ne sache, depuis cette lecture, ce que c'est que la congestion cérébrale, ce que c'est que l'*apoplexie bien définie*, ce que c'est que l'*épilepsie* également *bien définie*, et qu'elles diffèrent toutes l'une de l'autre par des caractères tellement tranchés, qu'on ne pourrait, en procédant avec toute l'exactitude nécessaire, les confondre l'une avec l'autre.

La confusion dont parle M. Trousseau ne peut, d'ailleurs, se

(1) Plus haut, dans le même discours, au lieu des mots, le plus souvent, M. Trousseau avait prononcé ceux-ci : *dans la presque universalité des cas*.

comprendre qu'en admettant, avec lui, que des phénomènes *apoplectiques* proprement dits sont *transitoires*, ce qui n'est pas. L'erreur de notre collègue en ceci est d'autant plus singulière, qu'il a pris soin de déclarer que, sous le nom de *phénomènes apoplectiques*, il s'agit bien pour lui de phénomènes simulant, *pendant quelques instants*, l'attaque d'*apoplexie*, telle qu'elle a été décrite per Boerhaave. Or, l'*apoplexie* décrite par Boerhaave, considérée dans l'ensemble de ses phénomènes, ne saurait jamais être confondue avec cette simple perte subite de connaissance dont nous parle M. Trousseau, laquelle ne dure que quelques instants. Puisque les phénomènes *caractéristiques* de l'apoplexie boerhaavienne elle-même ne peuvent être *transitoires*, dans le sens que M. Trousseau attache à ce mot, il est évident qu'il se trompe en assignant le nom d'*apoplectiques* à des phénomènes transitoires, instantanés, phénomènes qui ne sont d'ailleurs qu'une partie de ceux attribués par Boerhaave à une attaque d'*apoplexie*

VII. Ainsi donc, en dernière conclusion, 1° M. Trousseau donne à tort le nom de phénomènes *apoplectiques* à des phénomènes *transitoires* dont le principal est une perte subite de connaissance, puisque, d'après la définition même présentée comme classique par notre collègue lui même, l'apoplexie ne saurait avoir des phénomènes *caractéristiques* transitoires, et que d'ailleurs elle offre des caractères non compris dans les phénomènes *transitoires* de M. Trousseau; 2° en attribuant, dans la presque universalité des cas, à l'*épilepsie* les phénomènes *transitoires* appelés à tort par lui *apoplectiques*, M. Trousseau enseigne une doctrine non guère moins erronée que celle dont il avait entrepris la réfutation, après l'avoir autrefois adoptée; 3° enfin, dire avec M. Trousseau que la *même modalité encéphalo-rachidienne qui cause l'attaque épileptique ou éclamptique, l'insultus, l'ictus épilepticus, suffit pour produire la stupeur apoplectique qui suit l'attaque*, c'est, je le dis à regret, un bel exemple de ce mode d'explication connu, dans l'école, sous le nom d'*obscurum per obscurius*.

— La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L ACADÉMIE.

Traité des maladies des Européens dans les pays chauds (régions tropicales), climatologie, maladies endémiques, par M. le docteur Dutroulau. Un volume in-8 de 608 pages.

Des maladies chroniques, pratique d'un médecin de province, ou Recherches et observations sur la gastrite et la gastro-entérite chroniques, les coliques gastro-intestinales et la diarrhée chronique chez les enfants; la métrite chronique et la métrorrhagie; les névralgies lombaire, sacrée, du plexus brachial, faciale, du cuir chevelu et cervical et le vertige nerveux, par M. le docteur Neucourt, in-8, XII—615 pages.

Anomalies des membres pelviens, par M. le baron Larrey.

The Dublin quarterly journal. Février.

Journal de médecine mentale, n. 2.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 9.

Bulletin médical du nord de la France. Février.

Recueil de médecine vétérinaire, tome VIII, n. 1.

La Revue médicale française et étrangère. 15 février.

La médecine contemporaine, n. 6.

La France médicale et pharmaceutique, n. 7.

L'Abeille médicale, n. 7.

Gazette médicale d'Orient. Février.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 7.

Gazette médicale de Paris, n. 7.

L'Ami des sciences, n, 7.

L'Union médicale, n. 20 à 22.

Gazette des hôpitaux, n. 19 à 21.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 18 à 20.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 6.

SÉANCE DU 26 FÉVRIER 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

Deux rapports de M. le docteur FOUQUET, sur des épidémies de fièvre typhoïde et de scarlatine, qui ont régné dans l'arrondissement de Vannes. — Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont sévi dans le département de l'Ariége, des Landes et des Pyrénées-Orientales, pendant l'année 1860. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Études historiques et critiques sur l'opuscule (d'Hippocrate) des hémorrhoïdes et celui des fistules, par M. le docteur PETREQUIN. (*Renvoi* à M. Littré.)

II. M. le docteur LECADRE (du Havre), soumet à l'Académie une observation de congestion cérébrale sans épanchement. (*Renvoi* à M. Trousseau.)

III. M. MOURA-BOUROUILLON prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

IV. Note sur l'action que le principe aromatique du goudron exerce sur le phosphore, par M. DESCHAMPS (d'Avallon). (*Renvoi* à M. Guibourt.)

V. M SAINT-MARTIN DE LA PLAGNE soumet à l'Académie une sonde utérine, sous forme de levier creux, pour faciliter

l'écoulement des eaux de l'amnios, après la rupture des membranes. (*Commissaire :* M. Jacquemier.)

VI. Des sécrétions en général ; de l'influence de la digestion gastrique sur l'activité fonctionnelle du pancréas, par M. le docteur Lucien Corvisart. (*Commissaires :* MM. Wurtz, Longet et Isidore Bourdon.)

VII. M. le docteur Mallez soumet au jugement de l'Académie, des bougies en séve de Balatos. (*Commissaires :* MM. Ségalas et Guibourt.)

—

CONCOURS POUR LES PRIX.

L'Académie a reçu les mémoires suivants :

PRIX CIVRIEUX.

3. Non plura docere quam a natura discimus. (Haller.)
4. Felix qui potuit morbi cognoscere sedem.
5. Origines namque morborum et causa longe obstrusiores sunt, quam est humanæ mentis acies, etc.
6. (Sans épigraphe.)
7. Multum egerunt qui antè nos fuerunt, sed non peregerunt.
8. Telle est la question proposée.
9. L'angine de poitrine.
10. Vita omnium minima consistat in actione cordis contracti et aperti, etc., etc., etc.
11. Sub judice lis est.
12. Je donnais depuis quelques semaines mes soins à M. R. M...., célibataire.

PRIX BARBIER.

3. De l'éclampsie puerpérale et de son traitement, par M. Liégard.

PRIX ITARD.

2. Iodothérapie, ou de l'emploi médico-chirurgical de l'iode et de ses composés, etc., par M. Boinet.
3. De l'éclampsie puerpérale et de son traitement, par M. Liégard.

PRIX CAPURON. (*Eaux minérales.*)

7. Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger, par M. Max Durand-Fardel, Paris, 1857, in-8.
8. Dictionnaire général des eaux minérales et d'hydrologie médicale, comprenant la géographie et les stations thermales, la pathologie thérapeutique, la chimie minérale, l'histoire naturelle, l'aménagement des sources, l'administration thermale, etc., par MM. Durand-Fardel, Le Bret et Lefort, avec la collaboration de M. J. François; Paris, 1860, 2 vol. in-8.
9. Des eaux minérales du département de la Loire, par M. Rimaud.
10. Des principales eaux minérales de l'Europe, par M. Armand Rotureau.

PRIX CAPURON. (*Accouchements.*)

3. Experientia docet.
4. Sex horas dormire sat est.

—

M. Auguste Duméril offre en hommage à l'Académie, en son nom et au nom de son frère, le portrait de M. DUMERIL, membre de l'Académie. (Des remercîments seront adressés à MM. Duméril.)

—

L'Académie se réunit en comité secret pour entendre le rapport sur les candidatures à la place vacante de la section d'anatomie et de physiologie.

—

LECTURES.

M. le docteur CHASSAGNY (de Lyon) donne lecture d'un travail intitulé : *Du forceps à traction soutenue et à pression progressive.* (*Commissaires* : MM. Moreau, Danyau et Jacquemier.)

(Extrait par l'auteur.)

Ce forceps n'est pas croisé; ses branches se joignent par juxtaposition vers leur extrémité manuelle, où elles s'articu-

lent à l'aide de deux ailerons fixés à chacune d'elles. L'un d'eux est porteur d'une vis, l'autre est percé d'un trou ouvert sur les côtés pour laisser entrer la tige de la vis, et évasé à sa surface supérieure pour en recevoir la tête.

Chaque branche de l'articulation à l'extrémité des cuillers a une longueur de 40 centimètres, parfaitement suffisante pour arriver à toutes les hauteurs du bassin ; la courbure sur le plat commence à 20 centimètres de l'extrémité des cuillers; elle est peu prononcée; le sinus ménagé entre les deux branches ne mesure pas, à sa partie la plus large, plus de 5 centimètres et demi. La courbure sur le champ est très prononcée; cette courbure, un peu exagérée, ne gêne en rien les applications au détroit inférieur, et dans l'excavation, dans les applications au détroit supérieur, elle permet de saisir la tête d'une manière plus sûre, et de tirer dans l'axe du détroit sans déprimer trop fortement le périnée.

Jusqu'ici ce forceps ne présente rien de particulier; il a sur le forceps croisé l'avantage que lui donne la longueur de ses branches, mais il aurait tous les défauts que constitue cette longueur; il n'est encore que le forceps de Thenance. Voici les différences radicales et caractéristiques qui constituent son individualité.

Les branches du forceps de Thenance sont rigides, et leur inflexibilité est une des conditions essentielles de cet instrument; pour l'obtenir, on les faisait excessivement fortes et volumineuses. Les branches de mon forceps, au contraire, sont flexibles; je me suis appliqué à leur donner une élasticité telle que, leur longueur aidant, il m'est facile de faire disparaître une grande partie de la courbure sur le plat. Le résultat que j'ai obtenu est tel que, si l'on place à l'extrémité des cuillers un corps solide ayant, je suppose, un diamètre de 10 centimètres, si l'on rapproche la partie moyenne des branches à l'aide d'une certaine compression, le sinus qu'elles circonscrivent, et qui avant cette pression mesurait 5 centimètres et demi, pourra être réduit à 4 centimètres et demi.

Plaçons une tête dans ses cuillers, et saisissons-le, comme

nous l'avons fait avec le forceps croisé, par son diamètre bipariétal. Les bosses pariétales vont subir une certaine pression avant que l'extrémité des cuillers vienne se mettre en contact avec la base du crâne ; cette pression sera, en raison du rapprochement presque parallèle des branches, plus considérable que celle obtenue par le forceps de Levret. Mais supposons les extrémités de ces branches arrêtées sur les diamètres incompressibles de la base, c'est-à-dire au point où les forceps employés jusqu'ici ne peuvent plus exercer aucune pression, le mécanisme de l'instrument va se transformer d'une manière complète.

Si l'on continue d'exercer une certaine compression sur sa partie moyenne, on va diminuer la courbure de ses cuillers et faire subir à la tête une diminution équivalente à celle que subit le sinus ; en un mot, il va agir sur la tête à la façon de ces instruments que l'on sert sur nos tables pour casser les fruits secs La base du crâne représentera la pièce intermédiaire à laquelle s'articulent les branches de ces instruments ; l'articulation ne se fera pas à l'aide d'une charnière, mais par une simple juxtaposition qui produira un résultat parfaitement identique, c'est-à-dire que la voûte du crâne sera non-seulement aplatie, mais attirée vers la partie postérieure des cuillers, et par conséquent allongée comme le fait la nature, et, chose de la plus haute importance, cette réduction de la tête s'opérera sans qu'il soit possible, quelque force que l'on emploie, de transmettre à la base du crâne une pression plus considérable que celle qui résulte de l'élasticité des branches.

Mais la main ne saurait soutenir pendant toute la durée de l'application la force nécessaire pour produire ce rapprochement et le rendre permanent ; il fallait trouver un mécanisme qui pût le maintenir dans cette position. On ne pouvait penser ni à la serviette de Thenance, ni à l'encliquetage dont parle le docteur Martin jeune ; tous ces moyens ne présentent pas assez de fixité, et ne pourraient pas d'ailleurs s'appliquer assez haut dans le vagin pour ne laisser de libre au-devant d'eux qu'une courte portion des branches.

Pour atteindre ce résultat, une double corde de boyaux est fixée à chacune des branches et va passer sur une poulie de renvoi fixée à la branche opposée, à 21 centimètres de son extrémité, puis vient s'accrocher à une crémaillère jouant sur la face externe de chacune des branches, de façon qu'en tirant le crochet par lequel se terminent les crémaillères, on tend les cordes de boyaux et l'on conserve ainsi le rapprochement qu'a produit la pression de la main ; un double cliquet empêche ces crémaillères de remonter. Dans cet état, on peut facilement s'assurer que la tête est saisie de la manière la plus solide, car, avec un effort assez considérable, il est impossible de produire à l'extrémité des cuillers le moindre écartement.

L'instrument ainsi complété, on possède un nouveau forceps satisfaisant aussi exactement que possible à toutes les conditions du programme posé par la théorie, et paraissant devoir remplir toutes les indications.

M. Chassagny, après avoir fait cette démonstration, dépose sur le bureau un mémoire détaillé dans lequel il fait un examen critique des forceps employés jusqu'à ce jour.

L'instrument et le mémoire sont renvoyés à l'examen d'une commission.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

D'une nouvelle espèce de tumeur bénigne des os, ou tumeurs amyéloplaxes, par Eugène Nélaton.

Recherches sur les phénomènes consécutifs à l'amalgamation du zinc, du cadmium et du fer, par M. J. Regnauld.

Notice sur les eaux, les eaux mères et les sels de Salies (Béarn), par MM. O. Reveil et O. Henry fils.

Analyse sulfurométrique des sources thermales de Cauterèts, par M. O. Reveil.

Analyse du Trou de sonde, des eaux de mères, etc., de Salins (Jura), par le même auteur.

Empoisonnement par la strychnine, rapport médico-légal, par M. B. Danvin. (Extrait des *Annales d'hygiène*, t. XV, p. 127.)

Discours prononcé le 13 février 1861, sur la tombe de Jean-Pierre-Louis Bermond; par le docteur Séverin Caussi.

Bulletin de la Société médico-chirurgicale de Bologne, novembre et décembre 1860.

Journal de médecine de Bordeaux. Février.

Journal de pharmacie et de chimie. Février.

Journal de la section de médecine de la Société académique du département de la Loire-Inférieure. 189e à 192e livraison.

Répertoire de pharmacie. Février.

La médecine contemporaine, n. 7.

Revue de thérapeutique, de médecine et de chirurgie, n. 4.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n 5.

La France médicale et pharmaceutique, n. 7.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n 8.

L'Abeille médicale, n. 8.

Revue d'hydrologie médicale française et étrangère, n. 11.

L'Ami des sciences, n. 8.

Gazette médicale de Strasbourg, n. 2.

Gazette médicale de Paris, n. 8.

L'Union médicale, n. 23 à 25.

Gazette des hôpitaux, n. 22 à 24.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 22 à 24.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 7.

Bulletin de l'Académie impériale des sciences de Vienne, 1859-1860. — Mémoires, 1859-1860.

SÉANCE DU 5 MARS 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la guerre adresse à l'Académie, pour sa bibliothèque, un exemplaire de la 24e livraison de la *Carte de France.*

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les rapports de MM. les docteurs ZALESKI et PRIVAT, sur le service médical des eaux minérales de Fonsange (Gard) et de la Malou (Hérault), pendant l'année 1859. — Des échantillons de deux sources d'eaux minérales, situées : l'une dans la commune de Courpière (Puy-de-Dôme), et l'autre, dans la commune de Publier (Haute-Savoie), pour être analysées dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Deux rapports de M. le docteur DEHÉE, sur les épidémies d'angine couenneuse et de fièvre typhoïde, qui ont régné dans les communes de Grévillers et de Boiry (Pas-de-Calais). — Un rapport de M. le docteur PALANCHON, sur une épidémie de paralysie diphthérique sans angine, qui a régné à Cuisery (Saône-et-Loire). — Un rapport de M. le docteur CUREL, sur une épidémie de fièvre typhoïde, qui a sévi sur les militaires du 10e régiment de dragons, en garnison à Napoléonville. — Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Charente, de

la Corrèze, des Côtes-du-Nord, de la Drôme, de l'Orne, du Rhône et du Var, pendant l'année 1860. (*Commission des épidémies.*)

III. La recette et l'échantillon d'un remède contre les brûlures. — La formule et l'échantillon d'un sirop dit pectoral. — La recette d'une composition à laquelle on attribue la propriété de guérir les cors aux pieds. — La recette et l'échantillon d'une pommade contre les plaies. — La formule d'un nouveau mode d'administration du fer et de la pepsine. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur une épidémie de diphthérie, observée par M. le docteur Auguste Bonifas. (*Commission des épidémies.*)

II. Recherches sur le tartrate ferrico-potassique, par M. Royer. (*Commissaires :* MM. Bussy, Bouillaud et Poggiale.)

III. Avantage possible de l'emploi de l'oxygène pur dans les divers cas d'asphyxie, etc., par M. le docteur Fiévet. (*Commissaires :* MM. Bouchardat et Gavarret.)

IV. M. le docteur Lebel (de Valognes) prie l'Académie d'accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

V. M. le docteur Rebory annonce à l'Académie l'envoi d'un travail sur les épidémies, et prie en même temps la Compagnie de vouloir bien comprendre son nom sur la liste des candidats à la place de correspondant. (*Renvoi à la Commission.*)

VI. M. J. François, ingénieur en chef des mines, offre en hommage à l'Académie l'ouvrage suivant : *Les eaux minérales dans leurs rapports avec la science de l'ingénieur.* (Deux exemplaires.)

VII. M. le docteur Moura-Bourouillou prie l'Académie de vouloir bien procéder à l'ouverture du pli cacheté déposé

par lui dans la séance du 25 février dernier, dont le contenu est relatif aux phénomènes de la déglutition observée au laryngoscope.

VIII. M. le docteur L. Orfila offre en hommage à l'Académie plusieurs exemplaires du dernier compte rendu de l'Association des médecins du département de la Seine.

IX. M. Bouteillier fils adresse à l'Académie plusieurs exemplaires de son dernier rapport sur la vaccine dans le département de la Seine-Inférieure. (*Commission de vaccine.*)

X. M. Mathieu met sous les yeux de l'Académie le dilatateur rectal qu'il a fabriqué d'après les indications de M. Nélaton.

XI. M. le docteur Putégnat (de Lunéville) offre en hommage à l'Académie deux notes imprimées, de sa composition : l'une, sur une double rupture complète de l'utérus pendant l'accouchement ; l'autre, relative au traité de la pustule maligne et de l'œdème malin ou des deux formes du charbon externe chez l'homme, par M. Bourgeois (d'Étampes). (*Dépôt à la Bibliothèque.*)

—

MÉMOIRES DES PRIX.

Prix de l'Académie. N° 2. « Après votre propre estime, c'est une vertu que de désirer l'estime des autres. » (Cicéron).

N° 3. « Experientia fallax, judicium difficile. »

N° 4. « Dans la nature, rien ne se perd, rien ne se crée. » (Lavoisier.)

Prix Civrieux. N° 13. « Aliud enim quidquid est ægrotare est ; hoc est animum agere. » (Sénèque.)

N° 14. « Quærite et invenietis. »

Prix Capuron. — *Accouchements.* N° 5. « Mulier quoque grande acuto morbo facile consumitur. »

N° 6. « La fécondité gît dans la misère. »

Eaux minérales. N° 11. « Considérations thérapeutiques

sur l'emploi des eaux minérales dans le traitement des maladies chroniques.

PRIX AMUSSAT. N° 2. Recherches expérimentales sur les greffes osseuses, par M. Ollier. — De l'accroissement en longueur des os des membres, et de la part proportionnelle qu'y prennent leurs deux extrémités, par le même auteur.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL annonce que parmi les mémoires envoyés pour les prix, il en est un qui n'est pas accompagné du pli cacheté exigé par le règlement. L'auteur de ce mémoire, qui a pour épigraphe : *Si vis cognoscere nomen, da prœmium*, est invité à remplir cette formalité.

—

M. LE PRÉSIDENT soumet à l'Académie les deux propositions suivantes, arrêtées par le conseil d'administration :

1° Déclarer immédiatement une vacance ;

2° Charger la commission de onze membres, qui a fait le dernier rapport, de décider dans quelle section devra avoir lieu la prochaine élection.

L'Académie adopte ces deux propositions.

—

RAPPORTS.

I. *Rapport sur l'eau minérale de* Reyrieux (Ain). — (M. O. HENRY, *rapporteur.*)

Par une lettre ministérielle, en date du 10 août dernier, M. le ministre de l'agriculture et du commerce a invité l'Académie impériale de médecine à donner son avis sur l'opportunité d'une demande ayant pour but d'obtenir l'autorisation d'exploiter, *au point de vue médical*, une source *ferrugineuse* découverte à Reyrieux, près Trévoux, département de l'Ain, et pour laquelle des avis favorables du préfet et du maire de la commune ont été joints à cette demande.

L'analyse faite des échantillons expédiés en bonne forme, a permis de reconnaître que l'eau de Reyrieux appartient à

la classe des *eaux ferrugineuses carbonatées calcaires*. Elle est froide, et, à la source, dit-on, sensiblement hépatique.

D'après les résultats obtenus, nous lui assignons la composition suivante, pour 1 litre ou 1000 grammes, savoir :

Acide carbonique libre		1/10e du volume environ
Acide sulfhydrique		indices.
		gr.
Bicarbonates	de chaux	0,350
	de magnésie	
	de soude	0,010
	de protoxyde de fer (crénaté)	0,070
Avec manganèse		indices
Principe arsenical		indices
Sulfates (calculés *anhydres*)	de chaux	0,010
	de soude	0,022
	de magnésie	
Chlorure de sodium		0,090
Sel de potasse		indices
Silice, alumine		0,030
Matière organique		
		0,582

L'eau de Reyrieux vient se placer près des nombreuses eaux ferrugineuses carbonatées que l'on rencontre dans une foule de localités, et qui ont une action spéciale connue sur l'économie animale pour combattre toutes les affections anémiques. Elle n'a qu'un débit de 900 litres par jour, et ne paraît devoir être employée que *comme buvette*. Toutefois, en raison de ses analogies, en raison aussi de l'usage qu'on en fait dans le pays depuis assez longtemps déjà, nous croyons pouvoir en proposer l'autorisation à M. le ministre, avec la condition, pour les propriétaires, de mettre la source dans les conditions tout à fait convenables à l'administration médicale de l'eau qu'elle donne.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Rapport sur deux sources d'eaux minérales découvertes à Casoul-lès-Béziers* (Hérault). — (M. O. Henry, *rapporteur.*)

L'Académie impériale de médecine a été invitée par une lettre ministérielle en date du 17 juillet dernier, à donner son avis sur la demande que deux propriétaires de Béziers (MM. Borrel frères) ont faite dans le but d'obtenir l'*autorisation d'exploiter au point de vue médical* l'eau de deux sources minérales dites de *Mont-Majou*, qu'ils possèdent sur le territoire de la commune de Casoul-lès-Béziers.

La demande a été accompagnée d'un envoi d'eau fait en bonne forme et de diverses lettres favorables à cette demande, soit du préfet du département, soit du maire de Casoul-lès-Béziers, et, en outre, d'une analyse détaillée faite par une commission nommée à cet effet.

Les deux sources de Mont-Majou sont minéralisées à très peu près par les mêmes substances; elles sont de nature saline, *magnésiennes et calcaires sensiblement arsenicales;* l'une et l'autre ont été convenablement captées.

Elles sont situées à 2 kilomètres environ de Cazouls, dans un petit vallon dominé par des roches schisteuses et calcaires, et la première coule avec un débit abondant. L'eau qu'elle fournit est froide, limpide, sans odeur, d'après les essais faits à la source par la commission; elle ne présente à son émergence aucune bulle gazeuse; elle accuse par les réactifs la présence de *sulfates*, de *carbonates*, de *chlorures*, de la *soude*, de la *chaux*, de la *magnésie* principalement; puis, par des recherches appropriées, celle du *fer*, de *l'arsenic*, du *manganèse*, etc.

La composition chimique de la première source a été, pour un litre d'eau, savoir de :

		gr.
Sulfates (calculés *anhydres*)	de soude	0,0120
	de chaux	
	de magnésie	0,0120
Carbonates	de chaux	0,1310
	de magnésie	0,0700
Chlorures	de calcium	0,0100
	de sodium	0,0150
	de magnésium	0,0130
Azotates		indiqués
Sesquioxydes de fer avec manganèse		traces 0,0034
Principe arsenical		sensible
Silice, alumine, phosphate terreux		0,0300
Matière organique		
		0,2964

Elle peut convenir parfaitement aux besoins d'une buvette. Quant à la seconde source, elle se trouve dans un puits dépendant du domaine de Mont-Majou.

Son eau est plus fortement minéralisée, et par les mêmes éléments, à très peu près que la précédente; pour 1,000 grammes, elle a donné, savoir :

		gr.
Sulfate de magnésie	calculés *anhydres*	1,700
Sulfate de chaux	calculés *anhydres*	0,700
Carbonate de chaux		0,450
Carbonate de magnésie		0,200
Azotates		indiqués
Chlorure de sodium, de calcium		0,200
Chlorure de magnésium		0,600
Sesquioxyde de fer		0,003
Principe arsenical		traces sensibles
Silice, alumine, matière organique		0,150
		4,003

Ces eaux appartiennent à la classe des eaux *salines, magnésiennes et calcaires;* elles sont employées depuis longtemps par les médecins de la localité, et avec avantage si l'on en croit les rapports joints à la demande ministérielle. La première source servira *comme buvette*, et la seconde, plus riche en principes salins et d'un débit beaucoup plus abondant, sera employée, comme elle l'est déjà, *pour l'usage des bains* principalement. En ayant égard aux renseignements précis

donnés par les autorités sur ces deux sources, on voit que leur usage comme agents thérapeutiques a lieu depuis longtemps dans le pays sur l'avis des médecins; nous pouvons alors vous proposer, messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation de continuer à exploiter au point de vue médical les deux sources de Mont-Majou, qui font l'objet de ce rapport, à la condition par les propriétaires d'établir près d'elles tout ce qui peut être utile pour l'administration médicale de l'eau qu'elles fournissent.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

III. *Rapport sur l'eau minérale d'une source découverte à Soulzmatt* (Bas-Rhin). — (M. O. Henry, *rapporteur.*)

La commune de Soulzmatt, département du Bas-Rhin, est propriétaire depuis un temps immémorial d'une source d'eau minérale qui se fait jour par plusieurs jets plus ou moins abondants, et qui a servi jusque dans ces dernières années aux habitants de la localité. Par l'organe de son maire, elle a demandé dernièrement à M. le ministre de l'agriculture et des travaux publics l'autorisation d'exploiter cette eau *au point de vue médical*, comme une autre autorisée déjà depuis quelques années dans le même endroit, et cette demande a motivé les lettres ministérielles en date du 16 octobre et 26 janvier dernier, par lesquelles l'Académie impériale de médecine a été invitée à donner son avis sur cette question après analyse faite dans son laboratoire des échantillons expédiés en bonne forme.

La source de Soulzmatt qui nous occupe est, nous le répétons, très anciennement connue, et l'eau qu'elle fournit en abondance après les captages opérés convenablement, est employée avec avantage dans le pays. L'analyse chimique, opérée par plusieurs chimistes, M. Chapelle d'une part, puis de l'autre par votre rapporteur *sur l'eau expédiée*, lui a assigné la composition suivante, établie sur 1000 grammes de liquide, savoir :

EAU DE SOULZMATT EXPÉDIÉE A PARIS.

		gr.
Acide carbonique libre		1,600
Bicarbonate	de soude	0,940
	de potasse	0,072
	de chaux	0,470
	de magnésie	0,301
	de lithine	sensible
Sulfates (calculés *anhydres*)	de soude	0,052
	de potasse	0,040
Chlorure de sodium		0,080
Silice ou silicates		0,070
Alumine		
Phosphate terreux et borate		indices
Sesquioxyde de fer		0,011
Principe arsenical		indices sensibles
		3,636

L'analyse de la première eau autorisée en 1853 avait donné :

EAU DE SOULZMATT DE 1853.

		Analyse de M. Béchamp, à la source.	Analyse de M.O.Henry, eau expédiée.
		gr.	gr.
Acide carbonique libre		1,946	1,775
Bicarbonate	de soude	0,957	1,004
	de potasse	0,019	0,094
	de chaux	0,431	0,421
	de magnésie	0,313	0,305
	de lithine	0,619	indiqué
Sulfate	de potasse	0,147	indiqué
	de soude	0,022	0,150
Chlorure de sodium		0,070	0,080
Borate de soude		0,065	indiqué
Silice		0,053	0,123
Arsenic, phosphate		0,009	
Peroxyde de fer, alumine			
		4,651	3,952

Il y a, comme on peut le voir, une très grande analogie avec l'eau de la commune dont elle paraît dériver réellement. Toutefois, s'il existe quelques différences légères dans les proportions d'acide carbonique libre trouvées, on doit les attribuer à ce que nous avons agi sur l'eau *expédiée en bouteilles*

à *Paris*, et non à la source. Si cette évaluation avait une importance réelle, ce n'est, en effet, qu'en opérant à la source qu'elle pourrait se faire complétement et si l'autorité la croyait nécessaire.

L'eau de Soulzmatt, objet de ce rapport, appartient à la classe des *eaux acidules bicarbonatées sodique et calcaire* (*mixtes*). Elle est semblable à celle autorisée en 1853, dont on fait un grand usage comme eau minérale hygiénique et médicale; elle se trouve dans les meilleures conditions, puisque la source, bien captée et d'un débit abondant, fournit une eau riche en acide carbonique libre et chargée de sels doués de vertus reconnues efficaces; par sa composition chimique et ses analogies, elle justifie les bons effets qu'on a obtenus de son emploi et qu'on peut en attendre encore; enfin, sur les avis favorables du préfet, la commune de Soulzmatt s'est déjà imposée de grands sacrifices pour son exploitation. D'après toutes ces considérations, nous croyons donc, messieurs, pouvoir répondre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce qu'il y a lieu d'accorder à cette commune le droit d'exploiter, *au point de vue médical*, l'eau que fournit la source dont elle est propriétaire.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

ÉLECTION.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

M. le président donne lecture de la liste de candidature présentée par la commission; elle est ainsi composée :

En 1re ligne, M. Claude Bernard;
En 2e ligne, *ex æquo*, MM. Béclard et Sappey;
En 3e ligne, M. Verneuil;
En 4e ligne, M. Béraud.

Nombre des votants : 79. — Majorité : 40.

M. Claude Bernard obtient.	72 voix.
M. Sappey	4
M. Béclard.	1
M. Verneuil.	1
M. Béraud.	1

En conséquence M. Claude Bernard est proclamé membre titulaire de l'Académie impériale de médecine.

Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

—

DISCUSSION.

De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.

M. A. Devergie : Je n'avais pas l'intention de prendre part à la discussion sur la congestion cérébrale apoplectiforme; mais, dans une des précédentes séances, M. Trousseau a cru devoir faire appel à mon expérience en ce qui touche aux applications de la question, à la pratique de la médecine légale; je me rends à son invitation.

Un autre motif me détermine encore à intervenir : je vois avec regret le petit nombre de pathologistes qui prennent part à la discussion, et, comme je crois fermement à l'existence de la congestion cérébrale apoplectiforme; comme la proposition de M. Trousseau amène une perturbation dans la thérapeutique médicale, je viens combattre terre à terre il est vrai, mais par des faits qui me paraissent concluants, les opinions de notre honorable collègue.

Quel eût été, en effet, le dernier mot de cette discussion si elle se fût arrêtée à la dernière argumentation de M. Trousseau, et si M. Bouillaud ne fût intervenu pour la troisième fois?

On eût dit : De par l'Académie, il n'existe plus de congestion cérébrale apoplectiforme; de par l'Académie, il est défendu de saigner dans la congestion cérébrale apoplectiforme,

attendu que cette congestion est toujours épileptiforme.

Je ne m'arrêterai pas d'ailleurs à quelques mots nouveaux créés par M. Trousseau; il lui a plu, imitant en cela Dupuytren, qui a inventé la *stupeur*, il lui a plu de créer l'*étonnement* cérébral, et de personnifier ainsi le cerveau. Je ne m'arrête pas à cette innovation. Un mot de plus, un mot de moins dans la science, cela importe peu en présence de plusieurs centaines de mots qui constituent la nomenclature de notre honorable collègue Piorry. Le temps fera justice de ce néologisme, et, quelque estime que je professe pour les travaux de M. Piorry, je regrette de lui dire que sa nomenclature périra avec la chaire du professeur, avec l'enseignement du médecin de la Pitié. N'en a-t-il pas été ainsi de celle de Chaussier, quoiqu'elle reposât sur une base solide et invariable, les attaches des muscles? Elle n'a pourtant pas pu survivre à son auteur. Tandis que la nomenclature de M. Piorry repose sur la nature, le siége et les altérations pathologiques des malades, trois choses qui changent ou se modifient tous les vingt ans! Revenons à la congestion.

M. Trousseau admet-il ou n'admet-il pas une congestion cérébrale apoplectiforme? Dans la première communication qu'il nous a faite, il admet l'existence de la congestion qui précède et accompagne l'hémorrhagie cérébrale ou l'apoplexie. « Je ne veux pas nier absolument cette congestion, et j'avoue même que je suis tenté de l'admettre dans une certaine mesure. »

Je lui ai entendu dire, dans une précédente discussion, que, depuis quinze ans, il n'a pas vu un seul cas de congestion cérébrale apoplectiforme. Énoncer ce fait n'est-ce pas nier implicitement l'existence de cette congestion?

Dans les explications qu'il a données à M. Bouillaud, dans la dernière séance, il a dit que les accidents de congestion cérébrale apoplectiforme étaient toujours transitoires, et que, pour lui, ces phénomènes apoplectiformes n'étaient pas le résultat d'une congestion cérébrale; d'où il résulte, en définitive, que M. Trousseau nie l'existence de la congestion cérébrale indépendante de l'hémorrhagie cérébrale ou apoplexie, ou de

toute maladie aiguë du cerveau et de ses membranes. Il appelle toutes ces formes de congestions, des congestions épileptiformes.

Une maladie se caractérise par des symptômes, des altérations pathologiques et des conséquences de gravité plus ou moins menaçantes pour la vie des malades. Or, si je prouve que la congestion cérébrale spontanée a ses symptômes propres, ses altérations de tissus, sa gravité, puisqu'elle peut faire périr un individu en quelques secondes, je croirai avoir donné la démonstration de son existence.

Eh bien ! comment appeler cet état d'étourdissement, de vacillation sur les membres, qui prend tout à coup un individu, et qui le force à s'appuyer contre un mur pour ne pas tomber, jusqu'à ce qu'il ait repris la netteté de l'intelligence qui lui permette de parcourir son droit chemin ?

Comment appeler la perte de connaissance et l'affaissement qui suit un violent accès de colère, et qui laisse au malade une tête lourde, pesante, tendant au sommeil, et sans aucun phénomène de paralysie ?

Comment appeler, enfin, cet état de l'homme qui depuis longtemps déjà éprouve des pesanteurs de tête, des envies fréquentes de dormir, tout en conservant les apparences de la santé, et qui tout à coup s'arrête au milieu de la rue, pâlit, s'affaisse et meurt dans l'espace de quelques secondes ?

Pour moi, j'appellerai tout cela de la congestion cérébrale essentielle, parce que dans tous ces symptômes je ne verrai aucun des phénomènes de l'épilepsie, et j'ajouterai que ces trois ordres de faits répondent à trois degrés de cette congestion.

Et si je procède à l'ouverture du corps de personnes décédées dans ces circonstances, ou à la suite de ces accidents, mais surtout dans les cas de mort subite, parce que là il n'y a pas eu d'autre influence que celle de la congestion, je trouverai trois états pathologiques distincts :

Dans un cas, injection considérable de tout le système vasculaire sous-arachnoïdien, pas un vaisseau capillaire qui ne soit gorgé de sang ; la congestion portée, dans certains cas, à un degré assez marqué pour amener une exhalation ou un

suintement sanguinolent sous forme d'une nappe sanguine qui enveloppe le cerveau.

Dans un second cas, les membranes seront le siége d'une faible congestion, mais le cerveau sera tellement gorgé de sang, que l'aspect, la couleur de la substance cérébrale, en sera modifiée; de sorte qu'il suffira de pénétrer dans la substance cérébrale avec le bistouri pour voir la section *criblée* de petites gouttelettes sanguines. Alors aussi il existera une quantité plus ou moins considérable de sérosité sanguinolente dans les ventricules cérébraux. Ces deux congestions, presque indépendantes l'une de l'autre ou prédominantes, soit du côté des membranes, soit du côté du cerveau, se trouvent souvent réunies.

Enfin, dans un troisième cas, notamment chez les vieillards, tout le cerveau est le siége d'une infiltration séreuse avec sérosité dans les ventricules.

Et, dans tous ces cas, l'individu n'a présenté d'autres signes sensibles que la perte de connaissance, la pâleur de la face, et la mort dans un espace de temps très court.

A l'égard de la pâleur de la face, j'ai entendu faire à M. Trousseau un raisonnement qui m'a singulièrement surpris. « Comment voulez-vous, dit-il, que j'admette, pour expliquer la coïncidence de la pâleur de la face avec la congestion cérébrale, que le sang passe dans l'artère carotide interne au préjudice de l'artère carotide externe?

Mais ne peut-on pas inverser les phénomènes? La figure ne peut-elle pas fortement rougir sans qu'il y ait congestion cérébrale, et dès lors M. Trousseau comprendrait-il mieux le passage du sang à travers l'artère carotide externe aux dépens de l'artère carotide interne?

Au surplus, voici un fait qui lèvera tout doute à cet égard.

Le nommé Charlet, âgé de soixante-cinq ans, était à Bicêtre depuis six mois, mangeant bien, marchant bien, ne présentant qu'une somnolence assez habituelle. Il passe un mois dans sa famille, revient à l'hospice, dort parfaitement la nuit; le matin, il se plaint d'un peu de mal de tête. Cependant il déjeune de bon appétit et dort pendant deux heures après

son déjeuner ; il s'éveille, il accuse encore un peu de céphalalgie, et sort pour prendre l'air.

Tout à coup il s'assied sans rien dire, pâlit, penche sa tête en avant. L'élève de garde, qui passait dans la cour, s'approche de lui, mais déjà le cœur ne battait plus, la mort était survenue. Ici il ne s'agit plus, comme l'a supposé M. Trousseau, d'un veilleur plus ou moins intelligent, dormant ou ne dormant pas, absent ou présent à son service, c'est un élève de l'hôpital qui est témoin du fait.

Les pupilles étaient dilatées, les membres flasques, la face très pâle.

Chez ce vieillard, il n'y avait aucune congestion de l'encéphale ; un ancien foyer apoplectique à l'état de kyste séreux existait dans le corps strié du côté gauche.

Mais la congestion des méninges du cerveau et de la moelle était portée au plus haut degré.

Mais il y a plus, la congestion cérébrale, dont nous venons d'établir quelques caractères, a, comme les autres maladies, une saison de l'année où elle se montre plus souvent à l'exclusion des autres : ce sont les mois de janvier, février et mars, époque à laquelle les morts subites sont plus fréquentes, ainsi que les apoplexies ou hémorrhagies cérébrales.

Elle constitue le huitième des morts subites, tandis que l'hémorrhagie dans le mésocéphale, la seule apoplexie qui puisse amener la mort subite, ne se rencontre qu'une seule fois sur quarante.

Enfin, il faut bien le dire, ainsi que je l'ai démontré en 1838, il existe une congestion pulmonaire indépendante de l'apoplexie ou hémorrhagie pulmonaire décrite par M. Cruveilhier ; cette congestion pulmonaire tue comme la foudre. J'ai prouvé que c'était à cette lésion qu'il fallait rapporter ce que les médecins avaient désigné jusqu'alors sous le nom d'apoplexie foudroyante.

De même j'ai fait voir qu'il existait, anatomo-pathologiquement parlant, une congestion cérébrale tout à fait indépendante de l'hémorrhagie cérébrale ou apoplexie. Si le fait existe

pour les poumons, pourqnoi ne pourrait-on pas le rencontrer identique dans le cerveau?

Que conclure de ces faits? C'est qu'on ne saurait contester l'existence de la congestion cérébrale active et spontanée tout à fait indépendante de l'épilepsie. C'est que dans un certain nombre de cas, et je dirai même dans la majorité, elle exige l'emploi de la saignée, contrairement à la congestion épileptiforme.

Que dès lors M. Trousseau a été trop exclusif dans son appréciation, et que la congestion cérébrale admise et reconnue par tous les médecins existe réellement et sans conteste possible sur son existence.

Je me rapproche un peu plus des opinions de M. Trousseau en ce qui touche à la médecine légale pratique; mais mes opinions ne sont pas tout à fait d'accord avec les siennes.

La proposition qu'il a formulée est celle-ci : la congestion épileptiforme peut conduire à des actes réputés criminels; bien des erreurs ont déjà été commises, et il est à craindre qu'elles soient renouvelées dans l'avenir.

A cet égard, je ne crois pas que la congestion épileptiforme, qui est actuellement en discussion, puisse conduire à des actes criminels violents, à moins que l'individu devienne franchement épileptique.

La congestion épileptiforme, qui est en discussion, conduit à l'affaissement moral et physique, et non pas à la surexcitation physique et morale.

Je ne prétends pas dire pour cela que les épileptiques ne puissent pas accomplir des actes de violence, bien au contraire; mais ce n'est pas au moment de la congestion épileptique de l'accès, c'est entre les attaques.

J'ai consulté à ce sujet MM. Falret, Voisin, Moreau (de Tours); j'ai lu avec beaucoup d'intérêt un mémoire qui a été publié en décembre dernier par M. Jules Falret dans les *Archives générales de médecine* sur l'état mental des épileptiques, mémoire extrêmement bien fait et plein d'intérêt; tous sont d'accord sur ce point.

Mais dans la réponse qu'il a bien voulu me faire, M. Voisin

établit une distinction très tranchée entre les épileptiques homicides et les mélancoliques homicides. Chez ceux-ci, tout est prémédité; chez les premiers, l'acte est accompli sans préméditation et sans avoir la conscience de l'acte qu'ils exécutent.

Les actes de violence, les actes homicides, n'existent que dans l'épilepsie confirmée. Ils sont permanents dans le grand mal, car on est parfois obligé, même en dehors des accès, de maintenir certains épileptiques et d'une manière permanente à l'aide de la camisole de force.

Dans le petit mal, ce n'est pas au moment de l'accès, c'est-à-dire au moment de la congestion épileptiforme, que les tendances homicides se montrent, c'est encore entre les accès.

De sorte que l'acte homicide paraît indépendant de l'attaque épileptique.

Ainsi, la congestion épileptiforme peut être considérée comme ne donnant pas lieu à une période d'excitation, mais bien à une période d'affaissement; elle ne peut entraîner d'acte homicide.

Si un individu est conduit à commettre des accès violents de ce genre, c'est qu'alors il est épileptique confirmé.

Sans nier que des erreurs aient été commises, puisque M. Moreau (de Tours) a bien voulu m'en donner un exemple, je dirai que ces erreurs judiciaires sont beaucoup plus rares qu'on le pense.

La généralité de ces affaires est arrêtée dans l'instruction même. Et je ne doute pas qu'un magistrat soit plus accessible à des données médicales auxquelles se rattacherait l'épilepsie, qu'à des données médicales auxquelles se rattacherait la mélancolie comme cause de l'acte criminel.

Ce qui distingue, au surplus, l'épileptique du mélancolique, c'est que le premier n'a pas la conscience de l'acte qu'il accomplit; il lui faut même rassembler avec beaucoup de peine le souvenir de ce qu'il vient de faire.

Le maniaque mélancolique prémédite son acte criminel, l'exécute et l'avoue immédiatement; quelquefois même il se félicite tout haut de l'avoir accompli.

Permettez-moi de vous citer, en terminant, deux faits, dont M. Moreau (de Tours) a bien voulu me donner connaissance.

En 1841, il a eu dans son service, à Bicêtre, un jeune homme de vingt-cinq à vingt-six ans qui avait été condamné à la peine de mort pour assassinat, peine commuée à vingt ans de détention.

Il était épileptique depuis son enfance et avait reçu une belle éducation. Venu à Paris avec une jeune personne qu'il devait épouser et qu'il aimait beaucoup, il conçut de la jalousie; il s'ensuivit de légères altercations. Un soir, après une longue promenade, X..., qui depuis deux jours éprouvait du malaise et des tournoiements de tête, rentre à l'hôtel et trouve sa maîtresse plongée dans un profond sommeil. Tout à coup il se met à penser combien il serait malheureux si cette jeune fille venait à le trahir. Il saisit un pistolet et la tue.

Aussitôt il est pris d'un violent accès d'épilepsie, et les personnes qui accourent le trouvent au milieu des convulsions.

Le second fait est celui d'un jeune homme de vingt-deux ans qui vint consulter M. Moreau (de Tours). « Depuis cinq ans, lui dit-il, j'ai des attaques auxquelles les médecins donnent le nom d'*accidents épileptiques*. Je ne suis malade que toutes les cinq à six semaines. J'ai quelquefois plusieurs attaques dans un seul jour.

Je ne m'étais jamais aperçu que cette maladie portât atteinte à ma santé, lorsqu'il y a un mois je fus saisi de la crainte de devenir fou, et voici dans quelles circonstances :

J'avais eu une querelle futile avec un de mes amis ; deux jours après, m'étant levé assez mal disposé, la pensée de cette querelle me revint à l'esprit. Ce souvenir m'exaspère à un point qu'il éveille un sentiment de haine et de vengeance. Je me précipite sur un couteau-poignard, je le mets dans ma poche, je me dirige en courant vers la demeure de mon ami dans l'intention de le tuer.

Heureusement j'avais à peine tiré le cordon de la sonnette, que j'étais pris d'une des plus terribles attaques que j'ai jamais

eues, et ce fut mon ami lui-même qui me releva et me donna les premiers soins.

Comme vous le voyez, ce n'est jamais pendant l'attaque, mais dans l'intervalle des attaques, que naissent ces pensées criminelles, et c'est toujours dans des cas d'épilepsie confirmée.

M. Trousseau aurait donc eu pleinement raison s'il avait dit que des congestions épileptiques répétées pourraient peut-être ultérieurement, et *dans l'intervalle* des accès, conduire à des actes de violence; mais, nous le répétons, la congestion épileptique, au moment où elle se montre, ne peut conduire qu'à la dépression du sentiment et du mouvement, et jusqu'alors les actes de violence ont été observés seulement dans l'épilepsie confirmée depuis longtemps.

— M. Tardieu : J'espérais, je l'avoue sincèrement, que M. Devergie, mon ancien dans l'étude et dans la pratique de la médecine légale, en me précédant à cette tribune, m'aurait dispensé de prolonger la discussion qui occupe depuis si longtemps l'Académie. Mais la manière dont il a compris l'appel adressé aux médecins légistes par M. Trousseau et par M. Bouillaud diffère si complétement de ce que j'ai cru entendre moi-même, que je ne peux me dispenser de signaler à l'Académie le point de vue où il me paraît qu'il convient de se placer pour juger la question très grave de médecine légale qu'a soulevée M. Trousseau.

La nouvelle phase dans laquelle est entrée la discussion est d'ailleurs très propre à répandre un nouveau jour, même sur le côté pathologique du sujet. Mais il ne peut plus être question de la congestion cérébrale; et, à bien prendre, M. Trousseau aurait pu s'en passer pour établir cliniquement le fait très important sur lequel il a voulu appeler l'attention des praticiens. M. Bouillaud l'a victorieusement démontré dans son argumentation si solide et si pressante. Il n'était besoin pour cela que de ce que l'on a appelé heureusement le choc épileptique *ictus epilepticus*, qui tantôt se manifestera par la

chute apoplectique, tantôt, a ajouté M. Trousseau, par des déterminations irrésistibles.

C'est là, en réalité, un rapprochement très juste, très vrai. Il est incontestable que dans cette forme de l'épilepsie que M. Morel, le savant aliéniste de Saint-Yon, a appelée épilepsie larvée, nom qui mérite de rester dans la science, l'*ictus epilepticus*, qui se fait le plus souvent sentir sur le mouvement, sur la sensibilité générale, sur les sens, pourra aussi frapper isolément et directement sur la volonté. De là les deux caractères excellents qu'a indiqués avec un grand sens pratique M. Trousseau.

M. Trousseau m'a fait l'honneur de dire que j'avais le premier ébranlé la doctrine qu'il est venu exposer si brillamment devant l'Académie, en revendiquant le premier de ces caractères pour d'autres états morbides que l'épilepsie, notamment pour la paralysie générale même à son début. Je suis forcé d'agir de même à l'égard du second caractère, à l'égard des déterminations instinctives, et je prie M. Trousseau de ne pas voir là une opposition systématique.

Les déterminations irrésistibles appartiennent sans nul doute à l'épilepsie; c'est là un fait constant, et je m'étonne que M. Devergie n'en ait pas retrouvé plus d'un exemple dans sa mémoire. Par là, il ne faut pas entendre les actes de violence auxquels se livrent les épileptiques aliénés ou ceux qui subissent, à la suite des attaques convulsives, les atteintes de cette manie furieuse de cette épilepsie maniaque que tous les auteurs ont décrite. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Il s'agit de ces impulsions subites, involontaires, irrésistibles, qui ne sont elles-mêmes que l'expression de ce choc, de ce coup, de cet *ictus* épileptique dont nous venons de parler.

Les faits qu'a eus en vue M. Trousseau sont ceux-ci : un homme marche dans la rue un couteau ouvert à la main; il ouvre le ventre d'un passant, sans provocation, sans motifs. C'est un épileptique dont M. Lasègue, qui connaît si bien ces questions, a cité l'exemple. Un autre, ébéniste, je crois, quitte brusquement son travail, son atelier, s'en va à soixante lieues et revient sans savoir pourquoi. Un dernier cas, non

moins caractéristique, est celui que j'emprunte à la clinique de l'habile médecin de Bicêtre, M. Moreau (de Tours), d'un épileptique qui était pris subitement, au milieu du jour, de l'idée de défaire son lit et de le refaire.

Mais ce n'est pas chez les épileptiques seulement que l'on rencontre ces perversions soudaines de la volonté.

On les observe chez les idiots, chez les imbéciles, chez les faibles d'esprit. Un jeune homme de dix-sept ans, un collégien appartenant à une très bonne famille, mais d'une imbécillité notoire et de mœurs déjà dépravées, va dans une maison de prostitution et frappe d'un coup de couteau, sans l'ombre d'un prétexte, la fille qui est prête à se livrer à lui.

Les alcoolisants, en dehors du délire alcoolique, en dehors de l'état d'ivresse, mais sous l'influence de cette hébétude intellectuelle et morale qu'engendrent les habitudes d'ivrognerie, ont de ces violences inexpliquées.

L'hystérie, que l'on a si souvent rapprochée de l'épilepsie, n'en est nulle part plus près et ne peut lui être plus justement comparée qu'au point de vue des déterminations irrésistibles. Celles-ci sont l'origine d'un très grand nombre de ces actes bizarres qu'enfante l'hystérie; je n'en citerai qu'un exemple : Il y a dix ans, à la demande d'une famille intéressée à faire cesser de grands scandales, nous étions chargés par l'autorité judiciaire, MM, Calmeil, Lasègue et moi, de constater l'état mental d'une jeune femme d'une grande beauté portant l'un des plus grands noms de l'aristocratie autrichienne, qui vivait à Paris dans le plus triste abandon. Nous la trouvions dans l'état de malpropreté le plus sordide, n'ayant nul souci de sa personne et de sa dignité, se prostituant aux plus infimes, mangeant dans une gargotte, mais ayant conservé son intelligence intacte, et même une certaine distinction d'esprit et de manière. Nous n'hésitions pas à la considérer comme en proie à cette forme de folie hystérique qui dépravé les actions sans agir sur les facultés intellectuelles, et à conseiller les mesures tutélaires qu'exigeait son état. A un an de là, jour pour jour, j'étais appelé seul, cette fois, à constater un infanticide qui venait d'être commis. Introduit dans la chambre

où le crime s'était accompli, je trouvais dans un vase, sous le lit, le cadavre d'un enfant nouveau-né qui avait eu la tête horriblement écrasée, et dans la mère infanticide qui reposait sur le lit, je reconnaissais la même jeune femme dont je viens de parler, qui, étrangère à ce qui se passait autour d'elle, semblait ne rien comprendre à l'appareil de la justice, à l'accusation qui pesait sur elle, au meurtre, enfin, qu'elle avait commis sur son enfant. Elle était parfaitement calme et ne délirait sur aucun point. Était-il possible de nier chez cette femme l'impulsion irrésistible, involontaire, à laquelle elle avait obéi?

Enfin, aux groupes qui précèdent, et que je pourrais étendre si je ne me gardais avant tout d'avoir l'air de vouloir faire une leçon, il faut ajouter l'état puerpéral, les envies de femmes grosses, dont on peut rire, mais qu'on ne saurait nier, et les actes irrésistibles auxquelles se livrent des femmes pendant l'allaitement, comme on a pu le voir pour une nourrice qui avait tué son propre enfant, et qui, admise à l'hôpital Necker, ne pouvait se consoler de ce qu'elle avait fait dans cet état auquel pourrait s'appliquer le nom, d'ailleurs si mal défini, de folie transitoire.

Tels sont les faits; et, on le voit, ce caractère de l'épilepsie larvée ne lui appartient pas en propre et doit s'appliquer à un grand nombre d'autres maladies mentales. Mais ce n'est pas là la seule remarque que nous ayons à faire sur les propositions de M. Trousseau; notre éminent confrère, après avoir énoncé le fait incontestable de l'irrésistibilité de certains actes coupables commis par des épileptiques, en a déduit une doctrine médico-légale pour laquelle spécialement il a invoqué l'avis de ceux qui sont appelés plus particulièrement à éclairer la justice dans les questions de cette nature. Il a dit aux médecins légistes qu'il leur appartenait de faire prévaloir devant les tribunaux l'irresponsabilité des épileptiques homicides et suicides, et d'arracher à l'échafaud les nombreux malades que la doctrine contraire pourrait faire condamner comme coupables.

Il y a là une parole si grave, qu'il est impossible de la laisser

passer sans examen ; et, pour moi qui suis convaincu des dangers qu'offrirait en pareille matière une doctrine trop absolue, je n'hésite pas à la combattre de toutes mes forces et à conjurer l'Académie de ne pas l'accepter sans contrôle. Certes la vie d'un épileptique, si misérable qu'elle soit, est digne de respect ; mais il y a quelque chose qui, à mes yeux, n'est ni moins respectable, ni moins important, c'est la dignité de notre profession et l'honneur de la médecine qui, je ne crains pas de le dire, seraient trop souvent compromis si les médecins experts venaient soutenir devant la justice l'irresponsabilité des épileptiques en tant qu'épileptiques.

Il faut bien considérer, en effet, qu'il ne s'agit pas seulement d'arracher des innocents à l'échafaud, il faut éviter aussi de soustraire des coupables à l'action de la justice. Or, il est certain que, dans un très grand nombre de cas, les épileptiques qui commettent des délits ou des crimes peuvent très bien être responsables de leurs actes.

Il y a eu longtemps à Bicêtre, dans le service de la sûreté, un épileptique, contrebandier plein d'audace, qui, dans ses entreprises sur la frontière du Nord, avait tué deux douaniers. Était-il possible d'attribuer ce double meurtre à une détermination irrésistible et involontaire dont cet individu aurait subi l'ascendant? Un médecin très distingué, qui a publié sur des sujets divers des travaux pleins d'intérêt, M. Boileau de Castelnau, a rapporté l'exemple d'un détenu épileptique qui, irrité par les moqueries d'un de ses compagnons de détention qui le raillait fréquemment sur sa maladie, se procura une arme, l'aiguisa, et répondit par six coups de couteau à une nouvelle injure. L'acte peut être stupidement violent, il n'est pas inexpliqué et ne peut être imputé à une impulsion irrésistible.

M. Trousseau n'a pas seulement parlé de l'homicide comme conséquence de la folie impulsive des épileptiques, il a mentionné encore le suicide. Ici les conséquences de sa doctrine ne sont pas moins graves à un autre point de vue.

Lorsque le produit de l'impulsion maladive est un crime

commis sur une personne étrangère, le médecin légiste a pour s'éclairer sur sa véritable nature, non-seulement les antécédents et les circonstances du fait, mais encore, ce qui est plus important et parfois décisif, l'attitude et l'état physique et moral du meurtrier immédiatement après le crime accompli. Si c'est sur lui-même qu'il a porté la main, l'épileptique ne peut guère être jugé que d'une manière en quelque sorte théorique; et, bien que le suicide ne soit pas par lui-même une présomption de folie, suivant un arrêt, malheureusement un peu ancien, de 1826, de la Cour de cassation, si l'on admettait l'irresponsabilité, c'est-à-dire la folie de l'épileptique suicide, on serait conduit à faire prononcer l'annulation de ses dernières volontés. L'épileptique deviendrait incapable au même titre qu'on veut le faire irresponsable. On ferait peser sur lui, accablé déjà par ce mal terrible, la dure loi de l'incapacité civile, la mort anticipée.

Ainsi, au double point de vue de la capacité et de la responsabilité, il y aurait un grand danger à admettre une doctrine trop absolue. Il faut que le médecin légiste arrive devant la justice non avec une opinion arrêtée sur l'irresponsabilité, mais avec des caractères positifs qui, dans chaque cas particulier, lui permettent d'apprécier et de mettre en pleine lumière les conditions morales dans lesquelles s'est trouvé placé le prétendu coupable, et de préciser les signes de l'impulsion irrésistible. Ce sont ces caractères dont je voudrais, avant de terminer, esquisser les principaux traits. Encore une fois, je ne prétends pas faire une exposition complète; je m'en tiens aux sommités de la question, telle qu'elle m'a apparu, telle que je l'ai comprise en entendant l'appel de M. Trousseau à qui, même après M. Devergie, je n'ai pas cru pouvoir me dispenser de répondre.

La loi pénale, on le sait, a prévu les cas qui font le sujet de cette discussion. L'article 64 du Code pénal est ainsi conçu : « Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

C'est bien là cette irrésistibilité qui caractérise une forme

particulière de l'épilepsie, l'épilepsie larvée, et avec elle l'imbécillité, l'alcoolisme, l'hystérie, la folie puerpérale.

Il ne faut pas confondre avec ces états bien définis d'autres qui en ont été rapprochés et qui en diffèrent essentiellement. M. Devergie a dit que ces meurtres, provoqués par des impulsions maladives, il ne les avait pas vu commettre par des épileptiques, mais par des mélancoliques. Certes, les mélancoliques deviennent trop souvent homicides, mais c'est toute autre chose ; ce n'est pas d'eux qu'il s'agit ici. Et là est précisément l'un des caractères différentiels principaux qu'il convient de signaler. Le mélancolique qui tue obéit à une idée délirante, à un raisonnement parfaitement conséquent, dont le point de départ est le plus souvent une hallucination, une conception fausse, une illusion sensoriale. Il y a une douzaine d'années, à quelques pas de cette enceinte, un concierge de la rue Saint-Benoît était frappé à mort par un des habitants de la maison, homme du caractère le plus doux en apparence, mais en proie à une hallucination persistante de l'ouïe qui lui faisait croire que le concierge le désignait aux moqueries du voisinage et à la réprobation de toutes les femmes du quartier à cause d'une maladie secrète dont il était atteint. Fatigué de ces injures, qui l'avaient poursuivi dans l'escalier qu'il montait, il était redescendu, et avait plongé son couteau dans la gorge du malheureux que son délire avait choisi pour victime.

C'est ainsi que le mélancolique est poussé au meurtre, au suicide ou à tout autre acte criminel. Mais qui ne voit la différence fondamentale qu'il y a entre ce mobile et celui que subit l'épileptique non aliéné, non furieux, dont la volonté reçoit le choc de l'*ictus epilepticus?* Le mélancolique, le lypémaniaque, l'halluciné, se rendent compte de leurs actes, les raisonnent, peuvent en expliquer les motifs toujours logiques, le point de départ du délire étant admis. Chez l'épileptique, au contraire, l'acte comme l'impulsion elle-même, est subit, instantané, sans explication possible, indépendant de toute idée délirante, de tout mobile saisissable, ne laissant souvent aucun trouble appréciable après lui ; quelquefois, cepen-

dant, suivi d'une attaque convulsive nettement accusée. Ces caractères différentiels, qui demanderaient à être développés, suffisent néanmoins pour faire voir en quoi consiste essentiellement l'impulsion irrésistible qui commande d'admettre l'irresponsabilité de ceux qui l'ont subie. Lorsqu'il les rencontre, un médecin est bien fort pour faire prévaloir son avis devant la justice. Ce n'est plus sur une doctrine vague et abstraite, parce qu'elle est absolue, c'est sur les données précises de la science, sur des signes aussi certains que ceux des maladies physiques que le médecin légiste appuie une opinion qu'il doit alors soutenir avec toute l'énergie de sa conscience, et qu'il peut voir succomber sans que sa dignité en soit jamais atteinte.

Si je montre tant de défiance, si je conseille tant de réserve, ne croyez pas que ce soit sans raison ; c'est que je sais par expérience combien sont difficiles à faire triompher, devant certaines préventions que l'on rencontre dans le monde, et jusque dans l'esprit des magistrats, les résultats les plus certains de la science, en ce qui touche les maladies mentales. Laissez-moi, pour vous en convaincre, vous citer quelques lignes écrites par un jurisconsulte des plus éminents, et déjà rappelées en partie par M. de Castelnau, dans son importante *Étude de l'interdiction des aliénés :*

« La médecine légale affecte, depuis quelque temps, la prétention d'imposer ses oracles à la jurisprudence. Il faut l'avouer, ce que j'ai vu et entendu de certains médecins, dans ma carrière judiciaire, dépasse toute croyance; il n'y a pas un homme que l'on ne pourrait déclarer monomane en les écoutant. Si Pascal n'était pas mort, il devrait prendre garde à lui, car je connais maint docteur qui le tient pour halluciné. Socrate est bien heureux d'être venu si tôt; il a péri du moins avec la réputation du plus sage des hommes, tandis qu'on pourrait bien trouver, dans plus d'un savant écrit médical, qu'il était à peu près monomane avec son démon familier. Enfin, faut-il le dire, combien n'ai-je pas vu de consultations qui rappellent, trait pour trait, les scènes de notre divin Molière? Un mouvement nerveux dans le visage,

un tic familier, une manière de parler, un geste; les choses, en un mot, les plus simples et les plus naturelles, étaient tournées en diagnostic et pronostic, comme la sputation fréquente de *M. de Pourceaugnac.* Et l'on voudrait que nous autres juges, qui tenons dans nos mains la liberté et la capacité civile des personnes, nous fissions dépendre de si frivoles symptômes ces grandes questions où sont engagés l'honneur des familles, la succession des biens et les droits les plus chers de l'homme! Je pense que la médecine légale n'a ajouté aucun progrès sérieux aux doctrines reçues dans la jurisprudence, et qu'elle ne doit en rien les modifier. »

Voilà, messieurs, des paroles bien injustes, bien blessantes; elles tombent de haut : du siége le plus élevé de la magistrature française; si je les ai rappelées, c'est parce qu'elles doivent inspirer aux médecins appelés à éclairer la justice qui n'est pas, Dieu merci, toujours aussi prévenue, une circonspection salutaire et montrer à tous qu'il ne faut pas se fier à des doctrines scientifiques plus ou moins discutables, mais s'armer de preuves décisives et puisées seulement dans les faits. A ces conditions seulement, vous serez assurés de ne compromettre ni le sort des accusés, en qui vous aurez reconnu des malades, ni l'honneur de la science, ni la dignité du médecin.

— La séance est levée à cinq heures.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

D'une forme de délire, suite d'une surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie. Epilepsie larvée, par M. Morel.

Compte rendu du service médical au chemin de fer d'Orléans, exercice 1860, par MM. les docteurs Bisson et Gallard.

Journal des dentistes, n. 4, 5 et 6.

De la loi actuelle sur les enfants trouvés et de la nécessité de rétablir les tours, par M. le docteur Chauffard, correspondant de l'Académie à Avignon.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, 2e série, n. 10 et 11.

Montpellier médical ; journal mensuel de médecine. Janvier et Mars.

Bulletin général de thérapeutique, 28 février.

La Revue médicale française et étrangère, 28 février.

La Clinique vétérinaire. Mars.

Annales de la Société anatomo-pathologique de Bruxelles, n. 4.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 5.

La France médicale et pharmaceutique, n. 5.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 6.

La médecine contemporaine. 3e année, n. 8.

L'Abeille médicale, n. 9.

L'Ami des sciences, n. 9.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 9.

Gazette médicale de Paris, n. 9.

L'Union médicale, n. 26 à 28.

Gazette des hôpitaux, n. 25 à 27.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 25 à 27.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome LII, n. 8.

SÉANCE DU 12 MARS 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Quatre rapports de M. le médecin des épidémies de l'arrondissement de Napoléonville, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné sur la garnison de cette ville. — Un rapport de M. le docteur BARRÉRA, sur une épidémie de rougeole qui a sévi dans le canton de Prades (Pyrénées-Orientales). (*Commission des épidémies*).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Note sur certaines propriétés de l'oxygène, par M. FIÉVET. (*Commissaires :* MM. Bouchardat et Gavarret.)

II. M. le docteur FAY (de Bruxelles) offre en hommage à l'Académie l'ouvrage qu'il vient de publier et qui a pour titre : *Les dents, leur éruption, leur entretien et leur remplacement.* (*Dépôt à la bibliothèque.*)

III. M. le docteur LALAGADE (d'Albi) offre également à l'Académie son travail sur l'*action de la vaccine chez l'homme.*

IV. M. le docteur PROSPER HULLIN adresse ses remercîments à l'Académie pour la médaille qu'elle lui a décernée au sujet de la vaccine.

—

MÉMOIRES DES PRIX.

PRIX DE L'ACADÉMIE, n° 5. « *Si vis cognoscere nomen, da præmium.* »

—

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics écrit à l'Académie pour lui demander quelques explications au sujet d'une médaille d'argent décernée à M. Lamayre comme récompense de ses vaccinations.

— M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, donne les explications et les motifs qui doivent engager l'Académie à persister dans sa décision.

Une réponse contenant ces explications sera adressée à M. le ministre, au nom de l'Académie.

—

RAPPORTS.

Rapport de la commission des onze membres chargés de proposer dans quelle section de l'Académie une vacance serait déclarée, par M. H. Bouley.

Messieurs, dans votre dernière séance, immédiatement après le dépouillement du scrutin ouvert pour l'élection d'un membre, dans la section d'anatomie et de physiologie, votre bureau vous a proposé de déclarer une nouvelle vacance, et pour résoudre la question de savoir dans laquelle de vos sections incomplètes l'élection nouvelle devrait avoir lieu, d'en renvoyer l'examen à la commission dite des onze, instituée pour préparer l'élection que vous veniez de faire.

Vous avez agréé cette double proposition; conformément à vos désirs, votre commission des onze s'est réunie hier, et m'a, cette fois encore, confié l'honorable mission de vous transmettre la décision qu'elle a arrêté de vous soumettre.

Je viens aujourd'hui, messieurs, m'acquitter de cette mission.

Le rapport que j'ai eu l'honneur de vous lire dans une occasion identique, le 22 janvier dernier, va du reste me rendre cette tâche des plus faciles et me permettre de ne vous demander que de très courts instants.

A l'époque, messieurs, où je vous lisais ce rapport, six vacances existaient dans le sein de l'Académie.

1 dans la section d'anatomie et de physiologie,
2 dans la section de physique et chimie médicales,
1 dans la section d'hygiène publique et médecine légale,
1 dans la section de médecine vétérinaire.
1 dans la section de pharmacie.

Total. . 6.

Aujourd'hui les choses se trouvent absolument dans le même état qu'il y a six semaines, malgré l'élection de la dernière séance; aujourd'hui, comme alors, six places sont encore vacantes dans l'Académie, et les vacances ont lieu exactement dans les mêmes sections.

C'est que le jour même de la lecture du dernier rapport, l'Académie était informée d'une nouvelle perte qu'elle venait de faire; le membre qui disparaissait de parmi nous était M. Heller, l'un des anciens de cette Société, ancien par l'âge comme par la fonction, mais dont la mort, toutefois, n'a pas laissé que de nous surprendre tous, car la verdeur de notre collègue indiquait qu'il portait sans fatigue la charge des années. M. Heller appartenait à la section de physiologie et d'anatomie. Il y a donc encore un vide dans cette section; mais, comme bien vous le pensez, il ne saurait être question dès maintenant de le remplir, puisqu'il y a des vacances plus anciennes auxquelles il est nécessaire de pourvoir.

Dans laquelle donc des quatre autres de vos sections incomplètes, l'élection prochaine doit-elle être faite ?

C'est ce que votre commission vient d'examiner hier.

A vrai dire, deux de ces sections ont été mises immédiatement hors de cause : celle de pharmacie et celle d'hygiène publique et médecine légale. Ce sont donc exclusivement les intérêts de la section de médecine vétérinaire et ceux de la section de physique et de chimie médicales qui se sont trou-

vés en présence et à propos desquels la discussion a eu lieu dans le sein de votre commission.

La section vétérinaire avait à faire valoir la très grande ancienneté de sa vacance qui remonte au 11 février 1855, date qui est restée gravée dans ma mémoire, vous le comprendrez, messieurs, puisque la place actuellement encore inoccupée dans notre section, est celle où s'asseyait mon père. Voilà donc six ans passés que ce vide n'est pas rempli. Six ans ! C'est, pour me servir d'une expression fameuse, un *grande spatium*, dans la vie des candidats surtout, et il me semblait bien que le moment était venu de mettre fin à cette trop longue attente et de réaliser pour le plus digne d'entre eux des espérances depuis si longtemps conçues.

Mais on a fait valoir, au nom de la section de physique et de chimie médicales, que celle-ci avait sur l'autre le triste mais trop réel privilége d'une double vacance; on a dit qu'il fallait trois semaines au plus pour que l'une de ces vacances fût comblée; que les candidats qui allaient se présenter, étant les mêmes, à une seule différence près, que ceux qui avaient brigué vos suffrages lors de la dernière élection, le travail du rapporteur était fait d'avance et que conséquemment les choses marcheraient ainsi très vite; tandis qu'il faudrait plus de temps pour l'élection dans la section de médecine vétérinaire, attendu que ceux des candidats à la place vacante dans cette section, qui n'avaient pas encore eu l'occasion de se produire devant l'Académie, lui demanderaient, sans doute, un tour de faveur pour lui faire une communication, ce qui, vu l'encombrement des questions actuellement à l'ordre du jour, pourrait faire différer l'élection de plusieurs semaines.

En définitive, messieurs, il est ressorti de cette discussion qu'en donnant la priorité à la section de physique et de chimie médicales, les droits de la section vétérinaire ne se trouveraient en aucune façon lésés, et que l'adoption de cette mesure fournirait à l'Académie *le moyen de faire une élection de plus*, puisque, pendant le temps qui est nécessaire pour que tous les candidats à la place vacante en vétérinaire aient pu se faire connaître de vous par une communication, l'élec-

tion que j'appellerai, si vous voulez bien le permettre, *intercurrente* de la section de physique et de chimie, pourra avoir lieu.

Votre commission, à l'unanimité, je ne crains pas d'en faire l'aveu, s'est rendue à ces raisons, et elle a décidé qu'elle vous proposerait de déclarer la prochaine vacance dans la section de physique et de chimie médicales.

Et comme il ressort de l'exposé des faits qui précèdent, que les droits de la section vétérinaire à une élection très prochaine ne sauraient plus être maintenant l'objet d'aucune discussion, votre commission a pensé que l'Académie pourrait dès maintenant prononcer qu'immédiatement après l'élection accomplie dans la section de physique et de chimie, la vacance existerait de droit et de fait dans la section de médecine vétérinaire, et que c'est dans celle-ci que l'élection prochaine devrait avoir lieu.

De cette manière, messieurs, les candidats à la place vacante dans la section vétérinaire, qui depuis six ans ont eu bien souvent le temps et l'occasion de redire *in petto*, à la porte de cette Académie, les derniers vers du fameux sonnet d'Oronte, n'auront plus motif à désespérer, puisque le moment sera des plus proches où ils pourront enfin voir s'ouvrir devant l'un d'eux, cette porte depuis si longtemps fermée.

Avant de terminer ce rapport, qu'il me soit permis, messieurs, au nom de votre commission, de féliciter le bureau du zèle qu'il met à répondre aux vœux que vous avez exprimés de voir se remplir le plus rapidement possible les vides de vos rangs.

Le moment n'est plus éloigné maintenant où l'Académie de médecine pourra imiter les usages adoptés par l'Académie des sciences, en déclarant les vacances de ses places immédiatement après que la mort les aura faites, et en procédant à ses élections dans le délai le plus court possible, après ces vacances déclarées.

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL fait remarquer que M. Bouley a été dans son rapport un peu au-delà de ce qui

avait été arrêté dans la commission des onze; une seule déclaration de vacance avait été proposée à l'Académie; toutefois, M. le Secrétaire perpétuel dit que pour sa part il ne s'oppose pas à ce que cette déclaration de vacance soit de droit déclarée aussitôt après qu'on aura pourvu à celle-ci, et sans avoir pour cela à nommer une nouvelle commission de onze membres.

— M. le Rapporteur répond que c'est un simple vœu qu'il a exprimé au nom de la commission.

— Plusieurs membres, et particulièrement M. Gaultier de Claubry, font la proposition d'accéder, dès à présent, à ce vœu, et de déclarer qu'aussitôt l'élection faite dans la section *de physique et de chimie médicales*, la vacance soit de droit déclarée dans la section de *médecine vétérinaire*.

— Cette proposition est mise aux voix et adoptée par l'Académie, ainsi que les conclusions du rapport.

—

DISCUSSION.

De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.

M. Piorry : Je ne voulais pas, messieurs, prendre une seconde fois la parole dans la question importante qui se discute actuellement devant l'Académie; mais il me semble que tout n'a pas été dit sur ce que l'on doit comprendre sous les noms de congestion cérébrale, d'apoplexie et d'épilepsie, et qu'il est éminemment utile d'attacher au moins un sens précis à chacune de ces dénominations.

Du temps de l'illustre Boerhaave, de ce médecin dont l'ensemble des idées est si éloigné des élucubrations des fantaisistes et des partisans de l'empirisme, le mot apoplexie se rapportait à toute affection qui, frappant brusquement le malade, le privait de l'usage de l'intelligence. On réunissait ainsi sous ce nom, l'*asphyxie*, la *syncope* et les *nombreux*

états pathologiques qui, très rapidement, viennent d'une manière spontanée priver le malade de connaissance.

Si Boerhaave pouvait renaître, certes, il parlerait comme les organiciens modernes, et non pas comme on vient de le faire à l'Académie.

Qui dit apoplectiforme dit qui a la forme d'une apoplexie. Il faudrait donc ici déterminer avant tout la *forme* de l'*apoplexie;* mais, puisque cette apoplexie est de différente sorte, *il en résulte qu'elle n'a pas une forme propre, et par conséquent qu'il ne peut pas y avoir une congestion apoplectiforme.*

Mais oublions pour un moment que l'apoplexie pour les uns est *une hémorrhagie encéphalique*, pour les autres *une affection de la nature des hydropisies* (apoplexie séreuse), pour d'autres encore, une *maladie parfois nerveuse;* pour ceux-ci, une *congestion sanguine rapide;* pour ceux-là, un *ramollissement à marche très aiguë.* Acceptons si l'on veut qu'*apoplectiforme puisse, en* 1861, *se dire de toute affection dans laquelle un malade présente tout à coup des symptômes cérébraux avec perte de connaissance, paralysie, coma, stertor, etc.*, et déterminons si l'on peut rapporter à une seule espèce de congestion l'adjectif apoplectiforme, tel qu'il vient d'être considéré.

Congestion. — La congestion du cerveau peut être sanguine ou séreuse. *Parlons principalement de la congestion sanguine.*

Celle-ci, même avec le caractère apoplectiforme, *est si loin d'être en général le fait d'une attaque d'épilepsie*, que personne ne peut nier qu'elle survient fréquemment par des causes tout à fait en rapport, non pas avec l'état des nerfs, mais bien avec celui des vaisseaux et du sang. Voici, par exemple, quelques variétés d'affection dites congestion cérébrale :

1° *Panhypérémique. — Celle qui est produite par la pléthore sanguine.*

Il serait trop long de détailler les caractères et les symptômes de cet état pathologique dont le traitement repose

surtout sur les évacuations sanguines et sur l'éloignement des causes qui donnent lieu au trop de sang.

2° *Cardiosthénique.* — La *congestion cérébrale* tout à fait *apoplectiforme, due à ce que le cœur gauche est hypertrophié*, et qu'en même temps l'orifice aortique est libre. Les caractères organiques et symptomatiques d'une telle affection sont évidents; cela n'a rien de commun avec l'épilepsie, et son traitement, qu'il serait trop long d'indiquer ici, n'a aucun rapport avec celui qu'il convient de faire quand il s'agit de ce que l'on a appelé *mal caduc, expression d'ailleurs on ne peut plus coduque.*

3° *Congestion par la pesanteur.* — Qu'un homme ayant beaucoup de sang tienne pourtant quelques moments la tête basse, voici que *tout à coup* il est pris de tous les accidents dits congestion apoplectiforme; est-ce encore ici d'une attaque d'épilepsie qu'il s'agit ?

4° *Congestion par refoulement.* —Un autre, grand mangeur, vient de copieusement dîner, son ventre avait déjà une dimension énorme, et voici que tout à coup il tombe sans connaissance, sa face est cramoisie, sa respiration haletante, et alors ce qu'il importe de faire, ce n'est certainement pas de saigner un prétendu épileptique, mais bien d'évacuer les aliments qui distendent l'estomac.

5° *Congestion par sténosie phlébique.* — Un pauvre malade est atteint d'un rétrécissement des orifices du cœur, ou d'une sténosie de la veine cave supérieure, ses veines encéphaliques se tuméfient, sa face devient bleuâtre, il tombe avec les accidents dits apoplectiformes; est-ce encore d'une attaque d'épilepsie qu'il s'agit ici, et le premier des moyens à employer n'est-il pas de tenir la tête élevée, et de favoriser autant que possible la circulation veineuse?

Cette congestion par stase à laquelle j'ai donné le nom de stasémie encéphalique, est l'un des états organopathiques du cerveau qui exigent le plus d'attention.

6° *Congestion due à une toxémie par l'acide carbonique.* — Mais voici un homme qui tout à coup tombe, vomit, perd connaissance, paraît être frappé d'une hémorrhagie encépha-

lique; et cependant c'est exclusivement pour avoir respiré de l'acide carbonique que ces terribles accidents surviennent; dans un cas pareil c'est, non pas au traitement de l'épilepsie qu'il faut avoir recours, mais bien à la respiration fréquemment renouvelée d'un air pur.

7° *Congestion alcoémique.* — Sur dix individus que l'on rencontre sur sa route avec des symptômes apoplectiformes, on peut dire, sans vouloir donner un démenti à M. Trousseau, qu'il y en a bien huit qui viennent de prendre du vin ou de l'alcool avec excès! Est-ce que, par hasard, pour M. Trousseau, l'ivresse serait l'épilepsie? Est-ce que notre collègue ne croirait pas, avant d'admettre cette épilepsie, devoir s'assurer par l'odorat si ces malheureux ne répandent pas les émanations de l'alcool, et de chercher par le plessimétrisme si l'estomac ne contient pas une énorme proportion d'aliments? Est-ce qu'il ne penserait pas que l'ammoniaque, dans de tels cas, ne pourrait pas être préférable aux médicaments antiépileptiques? Allons, M. Trousseau, faites amende honorable, cela vous est habituel, avouez que la plupart des gens atteints de congestion apoplectiforme ne sont pas le moins du monde atteints d'épilepsie.

8° *Congestion narcotémique.* — Mais que sera-ce donc si nous mentionnons les congestions cérébrales des encéphalémies produites par ces poisons narcotiques prônés chaque année par M. Trousseau, et qu'il paraît avoir oublié quelques mois après : l'opium, le datura, la belladone, la jusquiame, etc.? Est-ce que, sous l'influence de ces poisons, il n'y a pas des phénomènes apoplectiformes? Est-ce qu'il s'agit encore ici d'épilepsie?

9° *Congestion septicémique.* — Un homme de quarante ans, mal logé, récemment arrivé à Paris, tombe tout à coup dans le jardin du Luxembourg avec les symptômes d'une congestion apoplectiforme et reste sourd. Il entra à la Pitié dans mon service; une fièvre dite typhoïde se déclara incontinent, et jamais cet homme n'avait eu d'attaques auparavant; la septicémie avait donné probablement lieu aux phénomènes cérébraux dont il s'agit, phénomènes dont on ne trouve pas de traces

cadavériques; des faits analogues sont fréquemment observés dans les toxémies dues aux virus varioliques, rubéoliques, etc.

Établissons donc comme un fait que les congestions sanguines et apoplectiformes du cerveau non épileptiques sont démesurément fréquentes, et que M. Trousseau n'avait pas suffisamment réfléchi sur ce sujet lorsqu'il a établi son étrange proposition.

Symptômes de congestion par hypémie encéphalique. — Si des congestions hypérémiques stasiques ou toxémiques du cerveau, nous passons à des cas dans lesquels il y a des symptômes dits apoplectiques que le trop de sang ne cause pas, nous voyons tout d'abord les faits si nombreux de syncope ou d'anencéphalémie, cités dans mon mémoire sur les pertes de sang, et nous trouvons encore plus contraires à l'observation de chaque jour les propositions de M. Trousseau, qui a fait certainement beaucoup de concessions, mais *qui devrait en faire une beaucoup plus large, ce serait celle de supprimer complétement son travail.*

Épilepsie. — Arrivons maintenant à l'épilepsie. *Serait-elle une congestion sanguine?* Non sans doute, elle n'a absolument rien de commun avec un trouble vasculaire et circulatoire

Si l'on veut l'admettre comme une unité morbide, si, comme chacun le fait, on veut, sous le nom de petit mal, y réunir l'*aura progressif et extensif qui précède l'attaque*, ce n'est qu'un phénomène névropathique, qu'une névropallie qui pénètre vers le centre nerveux par l'appareil optique. Il survient, sans doute, plus tard une congestion sanguine, mais celle-ci n'a lieu qu'après la névropathie initiale et extérieure.

J'ai bien souvent cherché à attirer M. Trousseau sur un terrain qu'il évite toujours de parcourir. Avec son immense talent de parole il détourne les questions et se tire le moins mal possible des excentricités qu'il expose; mais le fond des choses, il ne l'aborde pas. Eh bien! de cette fois qu'il nous dise, à M. Bouillaud et à moi, si, en pathologie et en thérapeutique, c'est le symptôme qu'il s'agit d'apprécier ou de

combattre, ou bien si c'est la lésion primitive point de départ des phénomènes qu'il convient avant tout d'étudier et de guérir ; si la congestion sanguine est le symptôme ou la cause primitive; si c'est à elle qu'il faut principalement avoir égard, si les phénomènes dits *épileptiques* sont eux-mêmes la cause réelle de la congestion, ou si le contraire a lieu; si l'épilepsie des auteurs n'est pas souvent une simple manifestation de circonstances anatomiques des plus variées.

Ce sont là les points culminants de la question qui s'agite, et de la plupart de celles qui ont provoqué à l'Académie des discussions plus ou moins animées. Les argumentations qui pourraient naître du sujet actuel arriveront toujours à démontrer la vérité de ce grand fait : c'est que les bases de toute bonne pathologie et de toute thérapeutique scientifique et utile, ne sont autres que l'étude des organes; que la diagnose de leurs lésions; que l'exacte connaissance des relations de cause à effets que ces lésions ont entre elles, et que l'appréciation anatomique, physiologique et clinique des faits simples et compliqués.

Permettez-moi, messieurs, avant de terminer, de féliciter notre honorable collègue et ami, M. le professeur Bouillaud, de la netteté et de la fermeté avec lesquelles il a posé des principes qui nous sont communs sur la pathologie et la dénomination des maladies. Il n'a pas imité certaines gens pusillanimes, qui, convaincus de la vérité de faits ou d'opinions, et dans la crainte de déplaire, n'expriment pas nettement leur pensée. Je le remercie publiquement de sa manière loyale de s'exprimer.

Ainsi que notre honorable confrère, ce n'est pas aux mots que je tiens, mais bien aux choses, et si je crois qu'une réforme dans le langage médical actuel est indispensable, c'est que ce langage n'est en rien en rapport avec le progrès scientifique, qu'il entretient la fausse idée de la maladie unitaire, et qu'il porte partout l'obscurité, le vague et l'incertitude.

Il me semble que le temps est venu de traiter, *ex professo*, cet important sujet devant l'Académie, et c'est ce que je me

propose de faire dans peu de jours. Alors j'espère démontrer à M. Bouillaud et à l'Académie, que le reproche d'exagération que l'on aime tant à me faire en nomenclature, n'est pas plus fondé que celui qui m'a été adressé sous le rapport des faits plessimétriques, qui tous sont établis sur les expérimentations les plus exactes. Je tiendrais peu aux mots grecs, si le génie de notre langue se prêtait aux dénominations complexes, si la plupart des mots nouveaux n'étaient pas déjà d'origine hellenique, et si les termes que j'ai proposés n'étaient pas, comme éléments, consacrés par les sciences, la tendance générale, et par l'usage lui-même.

— M. Gibert : Après tant et de si longs discours prononcés à cette tribune par d'éminents orateurs, je n'ai pas la prétention de revenir sur des questions surabondamment débattues, encore moins d'introduire de nouveaux éléments dans la discussion; je désire seulement poser quelques conclusions générales en rappelant ici les principes de la médecine vulgaire et de l'expérience commune, un peu trop dédaignés par quelques savants de nos jours.

Et d'abord, quant au point de départ de la discussion, qui est devenu pour plusieurs l'occasion de digressions savantes, auxquelles j'aurai aussi deux mots à répondre, il me semble qu'avant comme après le débat il demeure établi que c'est fort justement qu'on admet comme espèce distincte, sous le nom de *congestion cérébrale*, une forme particulière d'*apoplexie* qui peut être mortelle, et qui alors laisse pour vestige cadavérique une réplétion plus ou moins prononcée des vaisseaux des méninges, avec ponctuation sanguine de la substance cérébrale elle-même. C'est aussi là la lésion anatomique que l'on peut rencontrer après la mort *apoplectique* des sujets qui succombent dans les vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures qui suivent un accès violent et prolongé d'épilepsie, ou une série d'accès qui se succèdent durant plusieurs heures. Nier cette congestion apoplectique, selon moi, ce serait nier l'évidence.

En second lieu, ressort encore de cette discussion l'impor-

tance attachée de tout temps au diagnostic de l'épilepsie proprement dite et des accidents *épileptiformes*, dont les causes organiques peuvent être très variées.

J'ajoute que, lorsque ces accidents se montrent, pour la première fois, dans l'âge mûr, et, à plus forte raison, dans la vieillesse, ils sont presque toujours liés à une lésion organique du cerveau, et que ce serait commettre une déplorable confusion que de les rapporter à l'épilepsie proprement dite.

Enfin, j'avoue que je ne saurais admettre que ce soit sous le rapport thérapeutique qu'il puisse y avoir grave inconvénient à confondre l'épilepsie avec la congestion cérébrale, car, d'une part, le traitement de l'épilepsie est encore à trouver (la belladone ou l'atropine n'y montrant guère plus d'efficacité que le *Galium album*), et, d'autre part, si l'épilepsie coexiste avec les symptômes de la congestion cérébrale, le traitement à opposer aux accidents actuels est le même dans les deux cas.

Ceci dit sur la question principale, j'ai un mot à répondre à la glorification sans cesse reproduite à cette tribune de la médecine *organique* des modernes, mise en opposition avec la médecine prétendue hypothétique des observateurs qui nous ont précédés dans la carrière Si, comme on l'a dit, la médecine ne doit être autre chose que l'application clinique des connaissances anatomiques et physiologiques, assurément nous devons supprimer son plus beau titre, celui d'*art de guérir!* Si c'est là un progrès, je m'incline..., mais je ne me glorifie pas.

D'ailleurs, quand je vois les plus ardents et les plus savants propagateurs de la médecine *positive* admettre dans leurs théories la doctrine de l'*irritation*, comme Broussais, la contractilité *insensible*, comme Bichat, l'*oscillation nerveuse*, comme M. Piorry, l'*exagération d'action*, comme le professeur Bouillaud (1) .., je ne vois pas pourquoi on mépriserait tant

(1) Encore n'est-ce là qu'une hypothèse *physiologique*, mais quand le même observateur n'hésite pas à attribuer à une lésion des nerfs intercostaux la mort subite causée par l'*angine de poitrine* (qu'il nomme *névralgie*

les hypothèses émises par les médecins des XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles, et surtout pourquoi on accuserait si gratuitement la plupart d'entre eux d'avoir étudié les maladies *en dehors* de l'organisme (ce qui me paraît un non-sens) ou de s'être complu à faire, comme le disait Broussais, de l'*ontologie*.

Que les perfectionnements modernes apportés à l'anatomie, à la physiologie, au diagnostic *clinique*, constituent un progrès réel, et dont nous puissions nous glorifier..., je ne sache pas que personne le conteste...; mais que ce progrès soit de nature à révolutionner toute la médecine, et à annuler les fruits de l'observation vulgaire et de l'expérience commune recueillis par le travail des siècles, je le nie, et je trouve dans la discussion actuelle un bel exemple à citer à l'appui de ma dénégation, c'est celui de l'*épilepsie*, dont l'histoire n'est guère plus avancée aujourd'hui que du temps de la publication du traité hippocratique *De morbo sacro*.

Mon honoré collègue, M. Bouillaud, dans le savant et intéressant discours qu'il a prononcé en dernier lieu, et que j'ai, pour ma part, écouté avec un vif intérêt, m'a reproché d'avoir traité d'erronée et de paradoxale la célèbre exclamation de

intercosto-brachiale), assurément, c'est une hypothèse ingénieuse, mais ce n'est qu'une hypothèse, et en anatomie pathologique, l'hypothèse me paraît peu en harmonie avec les lois assignées à la médecine dite organique ou positive. Cette question de la mort subite, d'ailleurs, est celle qui a le plus donné lieu aux hypothèses du même genre. Ainsi, tandis qu'il y a soixante ans, presque toutes les morts subites étaient attribuées à l'apoplexie sanguine (dite foudroyante), qu'un peu plus tard, on se rejeta sur les ruptures du cœur, aujourd'hui plusieurs médecins anatomistes ont de la tendance à revenir à l'opinion de Valsalva et de Morgagni sur l'interception du cours du sang par des caillots formés et arrêtés dans le cœur et les gros vaisseaux; de son côté, M. Bouillaud (avec raison, je crois) assigne souvent pour cause à la mort subite, la syncope liée à une chloro-anémie ou à d'autres circonstances propres à suspendre l'action du cœur.... Et tout cela prouve, selon moi, que la médecine anatomique de nos jours n'est guère plus sobre d'hypothèses que la médecine vitaliste des anciens et des modernes.

Bichat : « *Qu'est l'observation si l'on ignore là où siége le mal?* » Je dis que c'est beaucoup, et que l'expérience commune nous a fourni des données très précieuses sur plusieurs maladies dont le *siége*, et, mieux encore, la cause prochaine et la nature sont restées ignorées, telles que la fièvre continue, le typhus, la fièvre typhoïde, la fièvre intermittente, le choléra-morbus, la peste, les fièvres éruptives, la maladie dite *albuminurie* ou maladie de Bright, la rage, plusieurs névroses, le rhumatisme, la goutte, etc. Soyons donc un peu plus modestes, n'affichons pas la prétention (reproduite par les novateurs à toutes les époques de la science) de fonder la médecine sur de nouvelles bases; mais redisons encore aujourd'hui ces paroles si sages et si modestes du père de la médecine, inscrites en tête du livre si justement loué par M. Bouillaud, *De priscâ medicinâ* :

« Toute la médecine est établie depuis longtemps..., celui qui rejette tout ce qui a été fait avant lui, et, *prenant une autre route* dans sa recherche, se vante d'avoir trouvé quelque chose de nouveau, se trompe lui-même et trompe les autres avec lui. »

— M. Bousquet : Messieurs, je ne m'attendais pas à monter à cette tribune, et en effet je n'y monte pas pour parler de la fausse apoplexie, ni de l'épilepsie, deux maladies qui, malgré leur extrême dissemblance, seraient habituellement confondues, au dire de M. Trousseau, par le commun des praticiens. Si M. Trousseau se fût borné à dire que cela peut arriver, que cela est arrivé quelquefois, on s'en étonnerait peut-être; mais tout le monde ici eût gardé le silence en déplorant la méprise. La discussion est née de l'exagération, et elle a marché comme vous savez; j'ai besoin d'en faire la remarque pour m'excuser de prendre la parole. Avez-vous jamais vu un homme ivre chercher péniblement son chemin? Ainsi vont les discussions dans les grandes assemblées, se jetant tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, touchant à tout sans rien approfondir. Pour ma part, je n'y ai pas de regret : ces écarts, ces oscillations ont conduit à cette tribune les

talents les plus divers, MM. Falret, qu'on y voudrait voir plus souvent, Piorry, Baillarger, Beau, Tardieu, Devergie, Durand-Fardel, Girard. M. Bouillaud, lui, y est monté deux fois à notre grande satisfaction; plus occupé des différences de nature que des apparences symptomatiques entre les deux maladies comparées; il a dit, entre autres choses, que la congestion cérébrale n'était qu'un accident fortuit, passager, au lieu que l'épilepsie était innée : On naît épileptique, s'est-il écrié! et rien n'est plus vrai; oui, on naît épileptique, on naît fou, on naît apoplectique, tuberculeux, goutteux, graveleux, hémorrhoïdaire, etc. Toutes ces affections et bien d'autres que je pourrais citer, sont innées, soit qu'elles passent avec le sang des parents à leur postérité, soit que la nature en glisse le germe au moment de la conception.

M. Bouillaud a le rare mérite de voir son sujet en penseur, en philosophe. Nous aimons beaucoup l'un et l'autre la philosophie médicale : lui, pour en avoir fait un traité, moi pour l'avoir lu et relu depuis le jour où il a si bien parlé. M. Roche ne sait pas ce que c'est : on s'en étonne d'un esprit si distingué. J'ai lu quelque part qu'un sophiste niait le mouvement; il fit une chute sur l'épaule, il alla trouver son médecin, et lui dit : Je crains de m'être luxé le bras. C'est impossible, répondit le médecin, il n'y a pas de luxation sans mouvement.

M. Roche, dis-je, méconnaît la philosophie médicale, que faire à cela? Discuter avec lui serait peine perdue; définir la philosophie, je ne m'y risquerai pas, et d'ailleurs Pascal m'a appris que la meilleure définition est de montrer la chose à définir. Que M. Roche lise donc les médecins philosophes; si de cette lecture il ne rapporte pas le sentiment, le goût de la philosophie, c'est que la substance est durcie, l'esprit a pris d'autres engagements, il faut désespérer de sa conversion.

En attendant, je vais essayer de philosopher un peu en parlant de la nomenclature médicale pour répondre à ce qu'en ont dit MM. Bouillaud et Piorry.

Parce que dans le système des organiciens, les maladies ne sont toutes que des lésions anatomiques, on conclut qu'il faut leur retirer le nom qu'elles portent pour leur donner celui des

organes affectés. A cet égard, on raisonne des maladies comme ferait un botaniste qui voudrait dénommer les plantes du nom du sol où elles naissent, ou comme on fait des hommes répandus sur le globe : chacun retient le nom du pays où il est né : s'il est né en France, c'est un Français; en Espagne, il est Espagnol, ainsi de suite.

Mais il est plus facile de savoir où les hommes prennent naissance que de savoir juste la place des maladies dans l'organisme; il y a pour les hommes un état civil qui n'existe pas pour les maladies.

En botanique, les méthodes naturelles ne regardent pas à la patrie des plantes, mais elles regardent de très près aux parties qui les composent; elles commencent par établir entre elles une sorte de hiérarchie, image de la société civile, et quand cet ordre est fixé, la classification se règle sur lui, c'est-à-dire sur la subordination des organes.

A raisonner ainsi, la nomenclature médicale ne s'appuierait certainement pas sur le siége des maladies; ce n'est pas ce ce qu'il y a de plus important dans leur constitution; néanmoins l'idée paraît si naturelle que M. Bouillaud la fait remonter aux premiers temps historiques de la médecine; il a cité en preuve le traité d'Hippocrate : *De locis affectis;* il a cité le traité de Galien : *De usu partium*, et il date du règne de ces grands hommes la tendance des médecins à localiser les maladies, à les rattacher aux organes; puis il franchit les siècles pour arriver d'un bond à Morgagni, mort en 1771, après avoir vécu quatre-vingt-neuf ans, et enfin à Bichat qu'il estime heureux, sans cependant envier son bonheur, pour être mort prématurément.

Heureux en effet, car il est impossible de parler de Bichat sans attendrissement et sans admiration! plus heureux cependant s'il eût vécu âge d'homme! qui sait de combien de chefs-d'œuvre son génie fécond eût doté la science! et dussé-je ajouter à vos regrets, je ne peux m'empêcher d'en faire la remarque, Bichat pourrait être encore parmi nous, il aurait quatre-vingt-onze ans. M. Bouillaud a rappelé ces fameuses paroles que Broussais a prises pour épigraphe : « Qu'est l'ob-

» servation si on ignore le siége du mal ! » J'avoue que ce n'est pas là ce qui me ferait partager l'enthousiasme de mon éminent confrère pour Bichat ; je crois bien mieux honorer sa mémoire en disant que, loin d'approuver même en silence, celui qui s'est donné pour son disciple et son continuateur, il aurait hautement protesté contre l'abus qu'on a fait de son nom et d'un propos échappé peut-être par hasard à l'improvisation ; car la plume improvise comme la parole : nous le savons de tous ses biographes, Bichat ne se donnait pas le temps de la réflexion, il parlait, il écrivait de génie, et livrait ses feuillets encore tout frais à l'impression.

A prendre l'exclamation de Bichat à la lettre, il s'ensuivrait que rien n'est bon, rien n'est utile de l'histoire d'une maladie, si l'on ne sait la place précise qu'elle occupe ; c'est frapper d'anathème toutes les observations des anciens, à commencer par Hippocrate, et celles des plus grands médecins des XVIIe et XVIIIe siècles. Dites, si vous voulez, qu'elle est incomplète, l'histoire d'une maladie organique, sans indication de siége ; mais ne dites pas qu'elle est sans valeur. Par une dérision du sort, il se trouve que les maladies que nous guérissons le mieux sont justement les plus obscures dans leur siége : telles sont les fièvres intermittentes et les autres affections périodiques ; telles encore la chlorose, la syphilis, le scorbut, etc.

Et si le précepte d'Horace ne me revenait à propos en mémoire ; si, pour éviter un excès, je ne craignais de tomber dans un autre, j'essayerais de prouver, non pas que la place d'une maladie est inutile à connaître : toutes les connaissances sont bonnes, mais que celle du siége n'est que secondaire.

La thérapeutique n'y met qu'un prix médiocre ; ce n'est pas du siége, c'est de la nature des maladies que se déduit en général la première et la principale indication. Après tout, il n'est pas tant de voies ouvertes aux médicateurs ; ils savent presque tous par l'estomac, et, quoi qu'en ait dit un plaisant, ils n'ont pas besoin de lettres de recommandation pour aller à leur adresse et modifier les organes souffrants.

Il y a des médecins qui, sur la foi de MM. Audouard et

Piorry, croient sincèrement que la fièvre intermittente vient de la rate; pour moi j'en doute, mais je l'admets par hypothèse. Est-ce que la lésion de la rate fait comprendre l'intermittence? Explique-t-elle au moins le traitement? Pas davantage. Ces faits se tiennent dans le système; hors du système, ils sont étrangers l'un à l'autre; d'où il suit que la périodicité étant de beaucoup ce qu'il y a de plus important à considérer dans les affections périodiques, ces affections sont infiniment mieux nommées du nom qu'elles portent que du nom de l'organe qu'elles affectent.

Je renverse maintenant la phrase de Bichat, et je m'écrie à mon tour : Qu'est le siége du mal si l'on ignore les causes, les symptômes et tout ce qu'apporte l'observation! Il n'y a pas si longtemps qu'on se préoccupe du siége des maladies; il n'y a pas si longtemps qu'on recherche minutieusement dans le cadavre les empreintes qu'elles laissent! C'est une conquête toute récente, et, pour ainsi dire, de notre siècle : non que j'oublie les beaux travaux de Théophile Bonet, de Morgagni, Lieutaud, Portal, etc.; mais ils n'ont fait que préparer la révolution accomplie de nos jours par Bichat, dans son *Anatomie générale*, et par ses successeurs immédiats, Bayle, Laennec, Dupuytren, Cruveilhier et tant d'autres.

Avant ces maîtres de la science, il n'est que trop vrai qu'on donnait peu d'attention aux lésions de l'intérieur; c'était un tort sans doute, mais cela même ne peut que rehausser les services de la séméiotique telle que la faisaient Hippocrate, Sydenham, Baillou, Duret, Boerhaave, Stoll, Borsieri, les deux Frank, etc. On se contentait alors d'observer; on recueillait attentivement les symptômes dans l'ordre où ils se produisent; on les groupait suivant leur convenance, et chaque groupe était ensuite donné, non pas comme la maladie elle-même, mais comme le reflet, comme le signe, l'expression de la maladie; et, je le dis à ma honte, je ne comprends pas encore ce qu'on trouve à redire à cette manière de raisonner.

On parle d'ontologie, d'entités morbides, vains fantômes dont on éblouit les yeux qui n'y regardent pas. On a toujours

su que les maladies étaient dans l'organisme ou dans les forces qui l'animent ; où pourraient-elles être ailleurs? Seulement on ne les y suivait pas; on n'allait pas à la source des symptômes, soit qu'on désespérât de l'atteindre, soit que l'esprit incertain craignît de se fourvoyer ; on était d'ailleurs très persuadé que si l'observation de l'extérieur était exacte, elle ne pouvait que se rencontrer avec celle de l'intérieur. Quel plus bel exemple en pourrais-je citer que celui que vient de nous fournir M. Andral! Dans une édition de sa clinique, il avait mis, comme chacun sait, les fièvres continues dans une classe à part ; il les a confondues avec les phlegmasies dans une autre ; à cela près, tout est resté comme il était, comme un livre qui court dans une bibliothèque, de tablette en tablette, reste toujours le même livre.

Du reste, en signalant une lacune si importante dans la médecine de nos prédécesseurs, je n'entends pas la justifier; tout au plus si j'en atténue les conséquences. Je reconnais hautement la supériorité de la médecine de mon temps sur celle de nos devanciers ; le diagnostic est arrivé à une perfection inespérée ; le pronostic est plus sûr parce qu'il est plus éclairé ; la thérapeutique seule paraît un peu en retard ; mais elle est plus simple, plus réservée, et sait s'abstenir là où elle sent son impuissance.

Après ces remarques sur le degré d'importance du siége des maladies, je puis parler de la nomenclature; je m'adresse particulièrement à M. Piorry.

Monsieur, je ne ferai pas à votre nomenclature le tort de croire qu'elle n'est qu'un enfant capricieux de votre imagination. C'est au contraire quelque chose de très sérieux ; elle contient, elle représente la doctrine elle-même, et en effet elles sont si bien liées l'une à l'autre qu'elles doivent subir une commune destinée.

Mais d'abord demander aux organes les noms des maladies, c'est supposer implicitement qu'on connaît exactement la place qu'elles occupent : où mettez-vous cependant celles que vient de vous citer M. Gibert, page 461 ? Où mettez-vous la folie et ses diverses formes, l'épilepsie, l'hystérie, le tétanos, l'éclampsie,

la catalepsie, l'angine de poitrine et toute la famille des affections nerveuses? C'est à l'anatomie de vous le dire ; mais l'anatomie ne le sait pas. Dans le silence de l'anatomie, vous interrogez la physiologie, et vous avez raison ; mais je ne puis m'empêcher de remarquer que c'est sortir de la règle, c'est faire violence au principe.

D'autre part, que de lésions même anatomiques à siége incertain, *incertæ sedis!*

Enfin vous jetez pêle-mêle dans le sang vingt maladies différentes, je les ai comptées, et je ne puis que vous louer de votre modération ; car, avec un peu de bonne volonté, vous y pouviez mettre toute la pathologie, n'y ayant guère de maladie qui ne parte du sang ou qui n'y retentisse.

Ainsi, une nomenclature uniquement fondée sur les organes ne répond parfois qu'à une conjecture de l'esprit, à une hypothèse.

Mais je comprends que vous ne pouviez vous laisser arrêter par des difficultés d'exécution; vous aviez trop d'intérêt à une nouvelle nomenclature. Vous croyez avoir trouvé cinquante, cent maladies ou éléments de maladies inconnues avant vous : chaque jour vous en apporte un autre. Vous étiez, que votre modestie me pardonne la comparaison, vous étiez dans la position où se trouva Christophe Colomb en 1492, lorsqu'il prit possession du nouveau monde : à chaque nouvelle terre qu'il foulait, il fallait un nom pour marquer sa découverte : telle est aussi la principale raison que vous donnez de votre entreprise, c'est la nécessité de dénommer les nouveaux états organopathiques à l'exclusion de la maladie qui, dans le système, n'existe même pas : il n'y a de réel que ces états.

« Le reste ne vaut pas la peine qu'on le nomme. »

A parler franchement, je ne comprends pas bien comment, si les états organopathiques sont quelque chose, la maladie ne serait rien, elle qui en est composée ; vous nous l'expliquerez; c'est comme si on disait que le corps humain n'a pas droit à un nom parce que chaque organe a le sien.

Mais passons. De même que la doctrine, la nomenclature ne s'attache donc qu'aux individualités pathologiques, et

comme la doctrine ne reconnaît que des lésions anatomiques, la nomenclature n'a non plus de noms que pour ces lésions; elle n'en a pas ou elle n'en doit pas avoir pour les affections sans lésion apparente de tissu, ni pour les affections générales, ni pour les diathèses, ni pour les vices héréditaires, etc.

Mais peu importe, j'ai moins à cœur de montrer les lacunes et les imperfections de votre terminologie que d'en faire voir la complète inutilité et les inconvénients. Quelque défectueuse que vous paraisse la langue qu'ont parlée nos aïeux, elle a sur la vôtre deux avantages qui lui assurent la prééminence dont elle jouit : d'une part, elle laisse l'idée libre, elle ne l'enchaîne pas au sens littéral du mot, de sorte que si l'idée change, le mot suivra comme il est; le second avantage que rien ne pourra lui ravir, c'est d'être venue la première, et d'être consacrée par des œuvres immortelles et par le temps, ce qui est immense en matière de langage.

En littérature, il est de règle que lorsque des écrivains de génie ont produit un certain nombre de chefs d'œuvre, goûtés des esprits délicats et approuvés du public, la langue est faite, elle est fixée; il n'est plus permis d'y toucher, ce serait la gâter : des académies ont été créées rien que pour veiller à sa conservation. Je crois bien que les langues techniques, comme la nôtre, sont un peu moins susceptibles; mais encore faut-il garder avec elles quelque mesure. Qu'on modifie, qu'on introduise de loin en loin, un mot, deux mots, c'est peut-être d'un assez mauvais exemple, mais enfin cela se tolère; mais entreprendre de refaire tout le dictionnaire, cela ne s'était jamais vu, et cela ne se verra plus.

Et pourquoi changer le vocabulaire médical? Il n'y a véritablement ni raison, ni prétexte. Le mot ne fait pas l'idée, il l'exprime, il la transmet, et malheureusement, il apporte l'erreur comme la vérité, c'est là toute sa fonction, s'il la remplit, il a toutes les qualités nécessaires pour se faire accepter et respecter. Un homme sans idées ne parlerait pas, que pourrait-il dire? Supprimez mentalement la pensée, vous supprimez du même coup la parole, et l'oblitération de l'esprit de même

que celle de l'ouïe condamne également l'enfant au mutisme.

Dociles instruments de l'esprit, les langues obéissent avec un empressement, une souplesse qui est un des mystères de notre nature : c'est ce que vous a dit, avec plus d'autorité que je n'en ai, un spirituel et judicieux critique, M. Peisse, en relevant cette erreur de Condillac, « qu'une science n'est » qu'une langue bien faite. » Ce n'est pas ainsi que pensaient ses disciples et notamment Laromiguière, le plus célèbre de tous. Laromiguière remarque très justement qu'on ne va pas des mots à l'idée, mais de l'idée aux mots : ce n'est que quand nous connaissons l'idée que nous revenons du mot à l'idée. Ainsi, la langue se moule sur la science et non pas la science sur la langue. Et comme il y a incomparablement plus d'idées, ou de nuances d'idées que de mots, il faut bien que la signification des mots change pour se prêter à tous les changements de l'idée. Que de mots matériellement identiques ont cependant un sens différent! Combien d'autres en ont changé et en changeront encore! Lisez les œuvres de Rabelais, de Montaigne, d'Amyot, vous êtes arrêté à tout instant, tant l'acception des mots a varié ; mais je ne dois parler que de la langue médicale : ma thèse n'en souffrira pas. La fièvre typhoïde, toujours la même, sous vingt noms différents, n'a pas toujours réveillé l'idée de l'ulcération de l'intestin ; ni l'apoplexie, celle d'une hémorrhagie cérébrale ; ni le croup, celle d'une fausse membrane ; ni la phthisie, celle des tubercules ; ni la gale, celle de l'acarus ; ni la teigne, celle de plantes parasites, etc. On a donc raison de dire que, sans altération ni dans les lettres, ni dans le son, les mots se modifient de sens pour suivre les modifications de la pensée.

Et dès lors, je le redis encore, pourquoi de nouveaux mots? Feront-ils mieux que ceux qu'ils aspirent à remplacer? Je dis nouveaux par entraînement ou par habitude ; en réalité, rien de plus vieux. Vous les prenez dans le grec, et, pour les rajeunir, vous en changez la désinence. De là ces mots hybrides, moitié grecs, moitié français, difficiles à prononcer, plus désagréables à entendre.

L'épreuve en a été faite vers la fin du dernier siècle ; je ne

le savais pas il y a quelques jours; je tiens le fait de l'érudition de notre secrétaire perpétuel. Lisez le VIe volume de l'*Histoire de la médecine* par Sprengel, vous y trouverez, page 188, que G.-G. Ploucquet, mécontent de l'indifférence des médecins de son temps pour la nosologie, essaya d'une nouvelle classification des maladies et d'une nouvelle nomenclature, laquelle prouva, dit Sprengel, *combien il manquait de jugement, malgré toute son érudition.* Je n'ai rien à dire de la classification, je ne sors pas de la nomenclature, et, pour plus de fidélité, je copie textuellement : « Elle était encore » plus vicieuse que la classification. L'auteur conçut l'idée » bizarre de remplacer les noms les plus ordinaires des mala- » dies par des dénominations grecques de son invention; il » n'allègue aucune raison satisfaisante pour excuser cette » conduite qui rend son ouvrage si obscur. L'invention même » des noms prouve qu'il était fort peu familier avec la langue » grecque. — Je n'ai pas besoin d'insister, ajoute-t-il, sur les » difficultés infinies que cette nomenclature présente à l'étu- » diant. » (*Delineatio systematis nosologici naturæ accommodati.* Tubinge, 1791, 1793.)

Maintenant, messieurs, oubliez les dates, et dites-moi de qui parle Sprengel : est-ce de Ploucquet? est-ce de M. Piorry? Quels élèves a-t-il en vue : ceux de l'université de Tubinge, ou ceux de l'hôpital de la rue des Saints-Pères?

Je reprends. Pour remanier, pour refondre la langue médicale, attendez au moins, attendez que la science soit arrivée, sinon à toute sa perfection, du moins qu'elle en approche. La première condition d'une bonne terminologie, c'est la fixité; il n'y en a pas, de fixité, dans une science en progrès comme la nôtre. Personne n'étant infaillible, il se peut à la rigueur que telle maladie, tel état organopathique, qu'on place dans tel ou tel coin de l'organisme, soit dans un autre; et dès lors que de déplacements, que de variations! Il faudra faire et refaire sans cesse le vocabulaire médical; c'est ce que De Candolle, cet esprit si supérieur et si sûr, reprochait aux botanistes qui s'obstinaient à n'employer que des noms *significatifs*, comme il les appelait.

Faut-il vous citer un exemple du danger que je signale? Je prends le dernier venu à ma connaissance Malgré les dernières conjectures de Jenner, on avait cru jusqu'ici que la vaccine naissait sur la vache. Eh bien! l'habile professeur de clinique de l'École de médecine-vétérinaire de Toulouse, M. Lafosse, vient de s'assurer que la vache elle-même la reçoit du cheval. Ainsi à l'avenir, ce que vous appelez *boysiosie* devra s'appeler d'un autre nom qui réponde à l'origine de la chose qu'il indique. Je ne me sens pas assez de goût pour le néologisme pour en faire; c'est un plaisir dont je ne veux vous priver; je me borne à vous faire remarquer que vous ne pouvez plus dire *boysiosie* pour dire vaccine, ni *boysioser* pour dire vacciner; et, franchement, le mot n'est pas assez euphonique pour se faire beaucoup regretter.

Au reste, je ne sais si je m'abuse, mais le sens d'origine paraît d'un si faible intérêt qu'on s'étonne du prix que vous y mettez. La plupart des termes de la langue commune, de la langue que je parle en ce moment, à plus forte raison ceux des langues techniques, ne sont peut-être que des dérivés; mais qui le sait, et surtout qui y pense? L'immense majorité des hommes l'a toujours ignoré, et le reste l'a oublié.

Dérivés ou non, les mots ont, en dehors du sens originaire, un sens de convention, lequel apporte avec lui la notion complète de tout ce qu'il exprime. Quand je dis apoplexie, je dis en même temps perte subite de connaissance, hémorrhagie cérébrale, paralysie, etc.; car il y a tout cela dans le mot, et, pour l'y trouver, il n'est besoin d'aucun artifice, d'aucun secours, ma mémoire suffit de reste.

Que la botanique soit en souci d'une nomenclature, je le comprends. En 1813, lorsque De Candolle publia sa théorie élémentaire, les espèces végétales connues dépassaient 30,000, elles dépassent aujourd'hui 80,000; il n'est pas de tête si bien faite qu'elle soit, capable d'embrasser 80,000 noms, et de se les rappeler à volonté. Aussi, lorsque parut, en 1753, la nomenclature linnéenne, fut-elle reçue avec transport des naturalistes. Il est vrai que le service était immense; l'esprit pliait sous le poids des détails; par la plus simple et la plus

ingénieuse combinaison, il se trouva que les 30,000 noms se réduisirent tout à coup à 2,000. Heureusement les maladies ne sont pas si nombreuses que la mémoire la plus vulgaire n'y puisse facilement suffire.

Les nouveaux mots, loin de la soulager, l'embarrassent et la chargent. Et, pour comble, vous parlez grec, comme si tout le monde savait le grec. Ce qui s'appelle gonflement, intumescence de la rate, il vous plaît de l'appeler *spléno-macrosie*, qui n'en est que la traduction; en quoi donc votre dénomination serait-elle préférable à la mienne? Il me semble assister aux opérations de votre esprit : vous vous dites tout bas, gonflement de la rate ; cela dit, vous traduisez en grec, et vous avez *spléno-macrosie;* puis, vous reprenez le grec et le retournez en français; car chacun parle dans sa langue maternelle et non dans celle d'Hippocrate ou de Platon. Ainsi vous partez du français, vous faites un petit voyage en Grèce, et vous rentrez incontinent dans votre patrie, où M. Bouillaud vous a sagement conseillé de vivre et de vous fixer.

Je voudrais trouver un bon côté à votre nomenclature; avec quel bonheur je le signalerais! Je me trompe sans doute, mais je n'y vois qu'embarras sans avantages : embarras pour les élèves à l'entrée d'une carrière qui a bien assez de ses difficultés sans y joindre celle de la langue. Permettez-moi du moins de les avertir en passant qu'elle ne saurait leur tenir lieu de l'ancienne; car il ne peut entrer dans votre pensée de les priver de lire les modèles qui vous ont précédé, et qui ont bien aussi leur mérite.

Embarras pour tous. Non, les élèves ne sont pas les seuls qui aient à souffrir de votre nomenclature; nous en souffrons tous, et vous plus que nous. Si vos ouvrages ne trouvent pas plus de lecteurs, ils n'en ont pas moins une grande valeur, mais la lecture en est difficile, pénible, fatigante. L'esprit sans cesse occupé de mots barbares se laisse distraire des choses, il s'impatiente, il se rebute et perd ainsi les lumières qu'il cherchait, et qu'il espérait rapporter de sa lecture.

Je n'ai pas à m'expliquer en ce moment sur le fonds de la

doctrine; elle a des qualités que j'apprécie; mais, en eût-elle encore davantage, vous ne pouvez pas espérer qu'elle soit la dernière; vous n'êtes pas de ceux à qui l'amour-propre ôte la raison. Or, supposez qu'à chaque nouveau système, l'auteur s'autorise de votre exemple pour proposer une langue de sa façon, et calculez, si vous pouvez, la confusion qui en devra résulter; il faudra donc que la vie se passe à apprendre des mots, et le vocabulaire allant toujours grossissant et variant, il en sera des médecins comme des lettrés de la Chine où celui-là passe pour le plus savant qui a le plus de mots dans la tête.

Pour prévenir le retour du miracle de Babel, les esprits les plus solides sont d'avis qu'il n'est rien de mieux à faire que de conserver la langue de nos aïeux, convaincus d'ailleurs que les meilleurs mots sont incomparablement les plus arbitraires, c'est-à-dire ceux qui, n'apportant avec eux aucun sens d'origine, n'en ont d'autre que celui qu'un long usage leur a fait.

Au moment de vous quitter, je songeais à vous dire qu'au temps où nous vivons, il n'est donné à personne de faire une nomenclature viable. Là où vous avez échoué, un autre n'eût pas mieux réussi; mais vous n'avez pas besoin de consolation, vous m'avez prévenu. Le hasard m'a fait jeter les yeux sur la dernière page du dernier volume de votre *Traité de médecine pratique;* j'y ai vu que vous preniez bravement votre parti sur l'injustice de vos contemporains par l'espoir d'une réparation posthume. Peut-être, dites-vous tristement, ne serons-nous plus là pour en jouir, et après ce mélancolique retour sur vous-même, vous vous relevez fièrement à la pensée « qu'il » est impossible que trente ans de travaux assidus, de recher- » ches et de méditations consciencieuses n'aient pas fini par » vous conduire dans la route sûre et difficile de la vérité. » Vous écriviez ces lignes en 1850.

Vous ne séparez pas dans vos affections la nomenclature de la doctrine; je croirais même qu'elle a vos préférences si elles n'étaient indissolublement unies. Il n'est pas rare, dans les familles, que le plus indigne des enfants y soit aussi le plus chéri, le plus choyé. Ainsi faites-vous de la nomencla-

ture ; vous en parlez toujours avec la plus vive émotion, vous la défendez contre ceux-là même qui ne l'attaquent que du silence, avec une vivacité de ton et de geste qui trahit votre faiblesse pour la plus faible de vos œuvres.

Pour moi, je crois en avoir parlé avec réserve, avec convenance ; j'ai dissimulé, sous la modération des paroles, la répugnance que m'inspire tout néologisme ; j'ai traité sérieusement ce qu'on a coutume de prendre en riant. Je n'ai fait de citations que par nécessité pour me faire comprendre ; je me suis renfermé scrupuleusement dans les principes du sujet ; je me suis appliqué à séparer l'idée de l'exécution, ne voulant pas qu'on tournât l'exécution contre l'idée ; enfin j'ai voulu concilier le respect que commande la vérité avec les égards que je dois à un confrère dont je puis différer d'opinion, mais dont je n'ai jamais cessé d'estimer la personne, de reconnaître les heureuses aptitudes qu'il tient de la nature et la fièvreuse activité qui les féconde.

Et maintenant que la destinée de la nomenclature s'accomplisse ! Il n'est au pouvoir de personne de la perdre si elle est bonne ; de la faire vivre si elle est mauvaise.

— La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Bulletin bibliographique des sciences physiques, naturelles et médicales, publié par J.-B. Baillière et fils, première année, 1860. 1 volume in-8 de 218 pages.

De l'abus des amputations et de l'utilité de la chirurgie conservatrice, par M. le docteur Seutin.

Communication sur l'ongle incarné, par le même auteur.

Les dents, leur éruption, leur entretien et leur remplacement, par M. F. Fay.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Mars.

Bulletin des sciences médicales de la Société médico-chirurgicale de Bologne. Janvier.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 10.

Journal de chimie médicale. Mars.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, 7e livraison, tome VII.

Recueil de médecine vétérinaire. Février.

La France médicale et pharmaceutique, n. 10.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 7.

Annuaire de la Société météorologique de France, feuilles 4-10.

Gazette médicale de l'Algérie, n. 2.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 10.

L'Abeille médicale, n. 10.

Journal des Savants. Février.

L'Union médicale, n. 29 à 31.

Gazette des hôpitaux, n. 28 à 30.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 28 à 30.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 9.

Notice sur l'invention du laryngoscope, ou miroir du larynx, par Paulin Richard ; servant d'introduction à la seconde édition des observations physiologiques sur la voix humaine, par Manuel Garcia.

Culture de la vigne et vinification, par M. Jules Guyot.

Des maladies du sens moral, par M. Boileau de Castelnau.

Rapports du conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de l'Eure, 1860.

SÉANCE DU 19 MARS 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État adresse à l'Académie un décret de Sa Majesté l'Empereur approuvant l'élection de M. le docteur CLAUDE BERNARD comme membre titulaire.

M. le ministre de la guerre adresse à la compagnie le tome IV du *Recueil des Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*. (Dépôt à la Bibliothèque.)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Côte-d'Or, de la Haute-Garonne, du Gard et des Hautes-Alpes. — Un rapport de M. le docteur REBORY sur le service médical gratuit de la circonscription de Digne (Basses-Alpes). (*Commission des épidémies.*)

II. La recette (par duplicata) d'une crème contre la goutte. — La recette et l'échantillon d'un collyre. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Les rapports de MM. CORNIL, FOURNIER et LEMONNIER, sur le service médical des eaux minérales de Cusset (Allier), 1858; Chabetout (Puy-de-Dôme), 1860; Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), 1860. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

MM. Regnault, Langlois, Bouis, O. Henry, Leconte, Guillemin et Figuier écrivent pour se porter candidats à la place vacante dans la section de physique et de chimie.

I. Observations nouvelles sur l'opération césarienne après la mort, par M. le docteur Devilliers. (*Commiss. :* MM. Adelon, Tardieu et Devergie.)

II. Note sur un nouveau mode d'emploi de chloroforme comme agent anesthésique local, par M. Bouron des Clayes (*Commissaires :* MM. Larrey, Laugier et Robert.)

III. Mémoire sur le sang considéré comme véhicule dans l'acte de la vie, par M. Fiévet. (*Renvoi* à M. Ch. Robin.)

IV. Note sur l'apparition du choléra en Perse en 1860-1861, par M. le docteur Tholozan, premier médecin du Schah. (*Commission du choléra.*)

V. M. Autier soumet à l'appréciation de l'Académie la formule d'un sirop d'iodure de fer. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. M. le docteur Diday (de Lyon) se porte de nouveau candidat à la place de correspondant national. (*Renvoi à la Commission.*)

VII. M. le docteur Jean Ferrini, de Tunis (Afrique), prie l'Académie de vouloir bien porter son nom sur la liste des candidats correspondants étrangers, et adresse en même temps l'exposé de ses titres à l'appui de sa demande. (*Renvoi à la Commission.*)

VIII. Note sur un nouveau mode d'éclairage dans l'examen ophthalmoscopique, par MM. Follin et Janssen. (*Commissaires :* MM. Gosselin et Gavarret.)

IX. MM. Victor Masson et fils adressent à l'Académie un exemplaire de leurs dernières publications. Voir le détail à la correspondance imprimée. — Des remercîments seront adressés à MM. Victor Masson au nom de l'Académie.

X. De la circulation du sang dans les membres et dans la

tête chez l'homme. — Anatomie et physiologie, par M. le docteur SUCQUET. (*Commissaires* : MM. Briquet, Gavarret et Robin.)

— M. PIORRY adresse au président de l'Académie une lettre par laquelle il déclare renoncer à répondre au discours de M. Bousquet; mais il se réserve de revenir dans quelques semaines sur la question de la nomenclature.

— M. J. CLOQUET adresse la lettre suivante :

« Monsieur le président, je vous prie d'avoir la bonté d'offrir à l'Académie les ouvrages suivants, qui manquent à sa bibliothèque :

» 1° Fabrice d'Aquapendente, 1 vol. in-fol. ;

» 2° Fabrice de Hilden, 1 vol. in-fol. ;

» 3° *Anatomie* de Dulaurens, 1 vol. in-fol. ;

» 4° *Heïster : Chirurgie.*, 2 vol, in-4° ;

» 5° Sénac, *Structure et Maladies du cœur*, 2 vol. in-4°.

» En offrant ces ouvrages à l'Académie, je pense qu'ils pourront être utiles à ceux de nos confrères qui voudront les consulter, et je serai heureux de leur en avoir facilité les moyens.

» Veuillez, monsieur le président, etc.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les candidatures au titre de membre correspondant.

La séance publique est reprise à quatre heures un quart.

— Les orateurs inscrits pour parler dans la discussion sur la congestion apoplectiforme renonçant à la parole, cette discussion est close.

—

RAPPORTS.

M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture des rapports sur les remèdes secrets inscrits sous les numéros suivants :

3,336, 3,337, 3,345, 3,356, 3,357, 3,358, 3,382, 3,383,

3,384, 3,385, 3,395, 3,396, 3,418, 3,419, 3,443, 3,444, 3,449, 3,467, 3,480, 3,502, 3,503, 3,516, 3,517, 3,531, 3,535.

Les conclusions négatives de tous ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

Études sur les causes de la mélancolie, par M. le docteur Corlieu, médecin à Charly (Aisne). (*Rapport* de M. de Kergaradec.)

Messieurs, j'ai à vous rendre compte d'un mémoire intitulé : *Études sur les causes de la mélancolie*, qui vous a été adressé par M. le docteur Corlieu, de Charly (Aisne).

L'auteur, après avoir reproduit les idées d'Arétée, de Boerhaave, de Lorry, de Pinel, d'Esquirol, sur la maladie dont il s'agit, la définit *une névrose du cerveau consistant en une aberration partielle et permanente des facultés intellectuelles, sans fièvre, caractérisée par des idées tristes.* Il la divise en deux genres distincts :

Le premier genre consiste dans la lypémanie sans erreur de jugement et avec conscience du trouble affectif. Elle comprend :

1° La lypémanie suicide, appelée par l'auteur autophonomanie ;

2° La lypémanie érotique ou érotomanie ;

3° La panophobie, qu'il serait plus régulier, grammaticalement parlant, d'appeler pantophobie ;

4° La nostalgie.

Le second genre est la lypémanie avec aberration du jugement, sans conscience du délire. Il se subdivise en :

1° Nosomanie ou hypochondrie ;

2° Lypémanie de persécution ou misanthropie ;

3° Lypémanie des procès ou dicémanie ;

4° Démonomanie ;

5° Lypémanie de pauvreté ou pénémanie.

M. le docteur Corlieu se déclare peu favorable au néolo-

gisme médical qui envahit chaque jour de plus en plus le langage de la science. En cela il n'y aurait que des éloges à lui donner. Malheureusement notre confrère se laisse aller lui-même au courant dont il blâme la direction. Dans sa nomenclature des espèces de la mélancolie, il se fait le créateur de trois mots nouveaux : AUTOPHONOMANIE, DICÉMANIE, PÉNÉMANIE, auxquels, du reste, je ne voudrais pas garantir une bien sérieuse longévité. Sachons-lui gré pourtant de sa modération et de sa réserve en ce point ; du moment qu'il prenait pour base de ses divisions du genre lypémanie, la nature si diverse des préoccupations qui dominent chez les différents mélancoliques, il aurait pu multiplier les espèces en quelque sorte à volonté. Belle occasion pour créer des mots appropriés à chacune d'elles.

L'étude des causes de la mélancolie est, comme l'indique le titre même du mémoire, l'objet spécial du travail de notre confrère. Ces causes sont prédisposantes ou déterminantes.

Parmi les premières, l'auteur examine successivement l'âge, le sexe, la condition d'hérédité, les tempéraments, le genre de vie, les professions, les climats, les saisons, etc.

L'enfance, dit-il, n'est guère sujette à la mélancolie; cet âge jouit de la vie sans prendre souci de l'avenir. Esquirol et Georget n'ont pas observé la lypémanie avant la puberté. Mais le docteur Corlieu ne va-t-il pas un peu trop loin lorsqu'il dit que la tristesse est inconnue aux enfants? Il n'est pas rare de rencontrer dès l'âge le plus tendre des caractères jaloux que les caresses d'une mère prodiguées à d'autres enfants jettent dans une mélancolie profonde. Le dépérissement et la mort ne sont que trop souvent la suite de cette déplorable disposition de l'âme.

Le sexe n'est pas sans influence sur le développement de la lypémanie. La femme, au dire d'Esquirol, y est deux fois plus sujette que l'homme. Toutefois, si chez la première l'impressionnabilité est beaucoup plus développée, les impressions sont, d'un autre côté, moins profondes et peu durables. Aussi, dans le sexe féminin, la mélancolie est-elle rarement primitive. Elle reconnaît le plus ordinairement pour cause les dés-

ordres des fonctions de l'utérus, et particulièrement les troubles de la menstruation.

L'hérédité est également une circonstance prédisposante. Il en est de même de certains tempéraments où domine l'élément nerveux, surtout lorsqu'à cette prédisposition native viennent s'ajouter des peines du cœur, des revers de fortune, les soucis d'un avenir menaçant.

Aux influences dépendant du genre de vie, l'auteur rapporte le passage d'une vie très active à une existence inoccupée, l'isolement forcé, la séquestration, l'éloignement prolongé du sol de la patrie, les excès vénériens, etc.

On serait assez naturellement porté à penser qu'une civilisation avancée, si favorable au développement des facultés de l'intelligence, l'est également à la direction bonne et régulière de ces mêmes facultés. Il n'en est rien cependant, et les statistiques de l'aliénation mentale s'accordent pour établir précisément le contraire. Esquirol a prouvé par des chiffres que Paris, Londres et New-York, ces centres principaux de la civilisation moderne, sont les villes qui comptent le plus d'aliénés. De son côté, M. le docteur Brierre de Boismont constate dans ses relevés que, pendant une période de dix ans, la mélancolie suicide s'est accrue d'un tiers en France, en Angleterre, en Russie, en Prusse et dans la Suisse. M. Corlieu en trouve la raison dans la surexcitation de l'intelligence, dans les bouleversements politiques, l'exagération des jouissances matérielles, la témérité des spéculations financières et les catastrophes qui en sont la conséquence.

L'auteur fait remarquer ensuite que, si les progrès de l'intelligence augmentent le nombre des aliénés, il influe aussi sur la nature, ou, si l'on veut, sur l'objet du délire mélancolique. Au moyen âge, le mysticisme engendrait la folie religieuse; plus tard, les idées chevaleresques, l'enthousiasme guerrier, la soif des distinctions et des honneurs, marquèrent de leur sceau les désordres de l'intelligence; dans ce siècle calculateur et positif, c'est la crainte de la misère ou l'aspiration à la fortune rapidement conquise qui prédomine, ou

bien encore la satiété, l'ennui, le dégoût de la vie, précurseur du suicide.

Certaines professions, particulièrement celles qui mettent en jeu les fonctions de l'intelligence, et surtout l'imagination, ont encore de l'influence sur le développement de la mélancolie. Aussi cette affection est-elle fréquente chez les poëtes, les artistes, et en général chez les hommes de génie. Peu d'entre ces hommes privilégiés se préservent de certaines excentricités voisines quelquefois de la folie véritable. Rien de plus ordinaire que de rencontrer chez eux ce qu'on appelle un grain de folie.

M. Corlieu n'accorde pas une grande action aux climats et aux saisons dans la production des affections mélancoliques. Il faut observer pourtant qu'en Angleterre, par exemple, le vent d'est multiplie beaucoup et aggrave notablement le *spleen*, ce fléau de nos voisins d'outre-Manche.

Passant à l'étude des causes déterminantes, notre confrère les divise en causes morales et en causes physiques.

Avant d'aborder les premières, il entre dans quelques considérations sur la nature de l'âme, sur ses facultés, sur les passions qu'il considère comme les maladies du principe immatériel qui SENT, PENSE ET VEUT.

M. Corlieu adopte le fameux axiome de Loke et de Condillac : *Nihil est in intellectu quod prius non fuerit in sensu.* Pour lui, les troubles de l'intelligence ont toujours leur origine dans les perturbations de la sensibilité. Nous ne le suivrons pas sur ce terrain.

En tête des causes morales, il place l'amour, la plus terrible des passions, suivant lui. Là-dessus il trace le tableau effrayant des désordres auxquels peut conduire cette passion contrariée dans son objet, ou imprudemment entretenue et surexcitée contre toute espérance. Je dois le dire, messieurs, les couleurs si sombres dont le peintre charge ici sa palette ne sauraient s'appliquer à l'amour honnête et pur, à l'amour vrai. Les déceptions et les malheurs de ce sentiment-là peuvent, en effet, empoisonner l'existence, jeter l'âme dans la tristesse et le découragement, amener même plus ou moins

lentement le dépérissement et la mort la plus triste; mais jamais cet état deplorable et humiliant que dépeint notre confrère. L'amour dont il parle n'est autre chose qu'un désordre nerveux et un égarement du sens moral, effet soit d'une cause morbide organique, et il peut alors s'observer chez les personnes les plus sages et les plus vertueuses, soit d'une éducation vicieuse, ou bien encore d'une imagination déjà corrompue. Or, dans tous ces cas, ce n'est pas ordinairement la mélancolie qu'on observe, mais bien la folie furieuse et l'aliénation mentale de l'espèce la plus dégradante :

C'est Vénus tout entière à sa proie attachée!

Et encore les exemples en sont-ils très rares, disons-le pour l'honneur de l'humanité.

Les causes physiques de la mélancolie sont symptomatiques ou sympathiques.

M. le docteur Corlieu rattache les premières à des lésions cérébrales. Il cite un fait d'apoplexie cérébrale avec hémiplégie qui plongea le sujet dans une noire mélancolie, et qui se termina après trois ans par une nouvelle hémorrhagie cérébrale à laquelle le malade succomba. Il rappelle encore le mémoire de notre collègue M. le docteur Baillarger sur le delire hypochondriaque avant-coureur de la paralysie générale.

Abordant les causes qu'il appelle sympathiques, il les recherche dans la percussion des maladies de la surface cutanée, dans la suppression des sécrétions, dans les lésions des viscères splanchniques.

Il croit peu à l'influence des altérations des organes contenus dans la cavité thoracique. Si l'on observe quelquefois, mais rarement, l'état mélancolique dans la phthisie pulmonaire ou dans les maladies du cœur, l'auteur n'y voit qu'une simple coïncidence.

Il n'en est pas de même des viscères abdominaux ; leurs altérations, soit organiques, soit fonctionnelles, ont une action marquée et très fréquente sur la production de la lypémanie. M. Corlieu examine cette cause morbifique successivement

dans l'estomac et les intestins, le foie et la rate, les organes génito-urinaires, les sécrétions, etc.

Il s'arrête particulièrement sur les excès vénériens, les pertes séminales, les troubles de la menstruation, causes si ordinaires des affections mélancoliques dans l'un et l'autre sexe.

Puis il passe à l'examen d'une influence diamétralement opposée à l'abus des plaisirs de l'amour ; je veux parler de la continence absolue. L'auteur se pose cette question : Est-il bien vrai que l'abstinence prolongée en cette matière puisse amener des effets analogues à ceux qui résultent de l'excès en sens contraire ? Il ne le pense pas. Il avance d'abord que les faits de chasteté rigoureusement observée sont beaucoup moins rares que ne le pensent certaines personnes, et il remarque que les mauvais effets attribués à cette cause par quelques médecins ne se rencontrent que très exceptionnellement dans la pratique. Il rappelle ensuite une loi physiologique bien connue, d'après laquelle l'action d'un organe en entretient, en augmente l'activité ; son repos prolongé, au contraire, le fait tomber dans une sorte de langueur et d'apathie ; il peut même en amener l'atrophie plus ou moins prononcée. M. Corlieu tient pour suspecte l'histoire du curé de Blaye racontée dans beaucoup d'ouvrages sur la foi du célèbre Buffon. Il trouve, en tout cas, l'explication des phénomènes observés dans la constitution athlétique et très robuste du bon curé. D'ailleurs, continue-t-il, il y eut ici méningite et non pas lypémanie.

Que le curé de Blaye ait été atteint d'une inflammation des méninges ou d'une simple lypémanie, cela importe peu au fond du débat, le fait n'en serait même que plus grave, et il fournirait aux adversaires du célibat effectif un argument d'autant plus sérieux en faveur de leur opinion.

Pour moi, messieurs, j'accepte sans difficulté la parfaite exactitude du récit très circonstancié de Buffon, aussi bien que celle d'un fait analogue rapporté par le docteur Burdach dans sa *Physiologie ;* mais je trouve dans les deux observations des détails qui m'autorisent à en tirer des conséquences

très différentes de celles que le grand naturaliste et le savant physiologiste en ont déduites.

Dans l'un et l'autre cas, en effet, on lit que, agités par le trouble d'une conscience scrupuleuse jusqu'à l'exagération, les sujets ne se bornaient pas à lutter pendant la veille contre une disposition d'esprit qui leur causait les plus vives inquiétudes ; le sommeil ne mettait pas de terme à ce combat de tous les instants. Lorsque des rêves *utiles* (*noctium phantasmata*), allaient apporter remède à un état si pénible, leur préoccupation habituelle les éveillait en sursaut. Ainsi se trouvaient contrariés dans leur effet les efforts salutaires de la nature. Or, tous les théologiens s'accordent pour déclarer parfaitement innocents ces rêves et leurs effets, en tant qu'ils ne sont point provoqués, soit directement, soit indirectement, par les circonstances de l'état de veille.

Plus instruits, les ecclésiastiques dont il s'agit auraient tenu une conduite toute différente, et, les conseils d'un sage médecin leur venant en aide, les accidents graves qu'ils ont présentés ne se seraient pas produits.

Il est donc permis de voir dans les faits cités par Buffon et par M. Burdach des exemples non pas des dangers de la continence, mais plutôt des inconvénients d'une conscience mal éclairée.

Après avoir énuméré les causes diverses sous l'influence desquelles se développent les affections dont l'ensemble forme l'état morbide qui a reçu le nom générique de mélancolie, M. le docteur Corlieu s'occupe des moyens d'établir pour chacune de ses espèces un diagnostic précis et exact, de manière à en déduire des indications curatives appropriées à chaque cas particulier. A cet effet, il propose de faire suivre le mot mélancolie d'un adjectif désignant la nature de la cause qui l'a produite.

En conséquence, il divise les neuf genres de mélancolie établis au commencement de son travail en héréditaire, constitutionnelle, professionnelle, morale, cérébrale, gastrique, gastro-intestinale, hépatique, splénique, vésicale, prostatique,

calculeuse, génitale, utérine, menstruelle, laiteuse, hémorrhoïdale, dermatique, etc.

En résumé, messieurs, je dirai que l'*Étude sur les causes de la mélancolie* est une simple énumération des influences qui peuvent produire cette affection, énumération incomplète, puisqu'il n'y est pas même fait mention des altérations du sang, de la chlorose et de l'anémie. Les idées de l'auteur sont très acceptables en général, mais elles ont le tort de n'être point originales, de n'être point nouvelles.

D'ailleurs, la difficulté n'est pas, le plus ordinairement, de déterminer la cause, le point de départ de la mélancolie. Ce qui serait véritablement utile, ce serait de trouver les moyens de prévenir le mal ou de le guérir. Or, la thérapeutique n'entrait pas dans le plan de notre confrère de Chailly sur-Marne, ce qui me paraît regrettable. Je ne pense pas que son travail serve beaucoup à l'avancement de la science des maladies nerveuses.

J'ai l'honneur de vous proposer d'ordonner le dépôt pur et simple du mémoire dans les archives de l'Académie et d'adresser des remercîments à l'auteur.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

M. le professeur J. Cloquet offre en hommage à l'Académie les ouvrages suivants provenant de sa bibliothèque :

Fabrice d'Acquapendente, 1 vol.
Fabrice de Hildan, 1 vol,
Anatomie de Dulaurens, 1 vol.
Heister. Chirurgie, 2 vol. in-8.
Senac. Maladies du cœur, 2 vol. in-8.

Ouvrages offerts par MM. Victor Masson et fils :

Edwards. Physiologie, tome V, 1 vol. in-8.
Bulletin de la Société anatomique, année 1859, 1 vol. in-8.
Verdeil. L'industrie moderne, 1 vol. in-8.
Morel. Le non restreint, 1 vol. in-8.
Tissot. La vie dans l'homme, 1 vol. in-8.

Gavarret. Télégraphie, 1 vol. in-8.

Des Étangs. Du suicide, 1 vol. in-8.

Delioux. Doctrine médicale, 1 vol. in-8.

Demarquay. Tumeurs de l'orbite, 1 vol. in-8.

Bird. De l'urine, 1 vol. in-8.

Pelouze. Chimie générele, tome Ier.

Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, 3e série, tome IV.

Bulletin de la Société de chirurgie de Paris pendant l'année 1860, 2e série, tome Ier.

Saggio sul clima e sulle precipue malattie della citta di Tunisi et del regno, par M. le docteur Jean Ferriui.

Sur les impressions persistantes des couleurs, par M. le docteur Edm. Rose (de Berlin).

Sur la cessation de la perception des couleurs, après l'ingestion de l'acide santonique, par le même auteur.

Réponse au mémoire de M. Marchant intitulé : Simple note sur l'angine pharyngée, etc., etc., par M. le docteur Costes.

Bulletin général de thérapeutique, 15 mars.

Revue médicale française et étrangère, 15 mars.

Les maladies chroniques, recueil pratique, n. 5.

La médecine contemporaine, n. 10.

La France médicale et pharmaceutique, n. 11.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n. 11.

L'abeille médicale, n. 11.

Gazette médicale de Lyon, n. 6.

Gazette médicale de Paris, n. 11.

L'union médicale, n. 32 à 34.

La gazette des hôpitaux, n. 31 à 33.

Le moniteur des sciences médicales, n. 31 à 33.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome LII, n. 10.

SÉANCE DU 26 MARS 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Lot en 1860. (*Commission des épidémies.*)

II. La description et le dessin d'un lit dit mécanique. (*Renvoi* à l'examen de M. Gavarret.)

III. Les rapports de MM. les docteurs PRIN et MARCAGGI sur le service médical des eaux de Fermaize (Marne) et de Saint-Antoine de Guagno (Corse) pendant l'année 1860. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Les recettes et échantillons d'une pommade contre les cancers, d'un prétendu spécifique de la goutte, d'un collyre, d'un remède contre les coupures, etc., et d'un fébrifuge. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le professeur J. Cloquet offre à l'Académie une nouvelle collection de livres qui manquent à la bibliothèque de la Compagnie (en tout trente-quatre auteurs et quatre-vingt-dix volumes. — Voir à la correspondance imprimée.)

II. MM. les membres de la Commission administrative des hospices de Roubaix (Nord) prient l'Académie de vouloir bien lui faire connaître son avis sur un système de pansement des fractures au moyen de la gutta-percha, que l'on a introduit dans les hôpitaux de cette ville. (*Renvoi* à l'examen de MM. Larrey, Velpeau et Malgaigne.)

III. De l'iode à l'état de métalloïde, comme escharotique, dans le traitement des adénites scrofuleuses, cervicales et sous-maxillaires, etc., etc., par M. le docteur PRIEUR. (*Commissaires :* MM. Gosselin, Devergie et Ricord.)

IV. M. FIÉVET adresse à l'Académie une Note supplémentaire à son mémoire sur le sang. (*Renvoi* à M. Robin.)

MM. THÉVENET, docteur en médecine ; VIOLLET, pharmacien, et CONDAMINE, vétérinaire au 9e chasseurs, prient chacun l'Académie de vouloir bien accepter leurs plis cachetés en dépôt dans ses archives. (*Acceptés.*)

VI. M. SÉBASTIEN adresse à la Compagnie le tableau des vaccinations qu'il a pratiquées en 1860. (*Commission de vaccine.*)

— M. LEMAZURIER, correspondant de l'Académie à Versailles, fait part à l'Académie de la naissance d'un monstre double vivant.

A cette occasion, M. Larrey présente à l'Académie, de la part de la Société de médecine de Versailles, un rapport fait à cette compagnie sur ce même monstre double et complet appelé par M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire *monstre autositaire de l'espèce des eusomphaliens, du genre céphalopage* (1).

Ce rapport est accompagné de deux photographies montrant sous des faces différentes ces deux petits êtres ainsi soudés l'un à l'autre par le sommet du crâne et parvenus aujourd'hui au cinquième jour de leur naissance.

(1) *Histoire des anomalies de l'organisation ou traité de tératologie.* Paris, 1836, t. II, p. 187 ; t. III, p. 14.

Rapport fait à la Société de médecine de Versailles sur un monstre double autositaire né dans cette ville le 21 *mars* 1861. (Commissaires : MM. les docteurs de Deux-Ponts Berigny, Le Duc, et Paul Dauvé, *rapporteur*.)

Il est né à Versailles, le 21 mars 1861, un monstre double autositaire appartenant à la seconde classe de Geoffroy Saint-Hilaire, monstres composés ou chez lesquels se trouvent des éléments complets ou incomplets de plus d'un individu. Ce monstre est de la famille des eusomphaliens et du genre des céphalopages.

Le père a cinquante ans et la mère trente-huit. Ils sont tous les deux de constitution robuste. La mère a déjà eu quatre couches simples, une fois un enfant est né aveugle.

Le monstre autositaire que nous avons examiné est venu à terme. Les deux enfants qui le composent ont l'apparence d'enfants de sept mois. Ils sont tous les deux du sexe féminin; ils ont chacun un corps bien constitué; ils sont placés bout à bout, exactement en ligne droite. Les deux vertex sont réunis, de telle façon que l'un des enfants étant couché sur le dos, l'autre est placé sur le côté droit; la face ventrale de l'un fait suite, non à la face dorsale de l'autre, comme dans le cas de Villeneuve, mais à la face latérale droite. Le frontal de l'un ne fait donc pas suite à l'occipital de l'autre, comme dans le cas cité plus haut, mais plutôt au pariétal gauche.

Disons tout de suite que nous avons sous les yeux un monstre double autositaire de la famille des eusomphaliens. Le genre, avec lequel il semble avoir le plus de rapport est le genre céphalopage, quoiqu'il en diffère par les rapports osseux énoncés plus haut. La position des têtes ressemble beaucoup à celle représentée à la planche 20, n° 2, de l'*Atlas* de M. Geoffroy Saint-Hilaire. Cette figure représente un cas d'épicome rapporté par le célèbre Everard Home; mais ici nous n'avons que ce point de ressemblance avec la famille des hétéraliens.

L'une des deux petites filles est un peu plus forte que l'autre. Nous appellerons *première* la plus forte et *seconde* la moins forte. La première est ordinairement placée sur le côté

droit, et la seconde sur le dos. L'angle que forme leur position est d'à peu près 95 degrés.

Longueur totale du monstre.....	84 cent.
Longueur de la première depuis la racine du nez jusqu'aux pieds...	38 —
Même longueur chez la seconde.....	37 —
Distances des racines nasales.....	7 —
De la racine du nez au menton. Chez les deux.	18 —
Circonférence de la tête au point fictif de la jonction.....	30 —
Circonférence de la tête de la première aux arcades sourcilières.....	32 —
Même mesure chez la deuxième.....	31 —
Circonférence du cou de la première.....	19 —
Circonférence du cou de la deuxième.....	16 —
Largeur des épaules de la première.....	13 —
Largeur des épaules de la deuxième.....	12 —

D'après les mesures indiquées ci-dessus, on voit que les deux enfants sont à peu de chose près de la même force, et que les deux têtes semblent se continuer sans ligne apparente de démarcation. Si les circonférences de la tête ne sont pas égales, cela tient aux bosses occipitales en même temps qu'à la légère différence de grosseur des sujets.

De l'oreille gauche ou plutôt du conduit auditif gauche de la première à la racine du nez de la seconde, il y a.....	9 cent.
Du conduit auditif gauche de la seconde à la racine du nez de la première.....	8 1/2 cent.

Ces deux mesures prouvent que les deux axes des têtes sont à peu près en ligne droite.

L'axe de chaque nez passe par le conduit auditif correspondant. La suture sagittale de chaque sujet semble se continuer par une ligne courbe avec la suture frontale du sujet opposé. On sent les rudiments des quatre fontanelles, et en ces points on perçoit des battements réguliers La ligne fictive, qui semble diviser ces deux cerveaux, passerait par ces quatre

fontanelles. Les os de chaque voûte crânienne semblent se continuer sans ligne de séparation. Les vaisseaux extérieurs du cylindre crânien s'anastomosent en se continuant très évidemment. Il y a donc ici un point commun bien net par lequel l'état physiologique de l'un doit tenir à l'état physiologique de l'autre. Il est probable que nous avons ici deux cerveaux distincts séparés par une dure-mère épaissie, comme dans le cas de Villeneuve. Les signes physiologiques semblent l'indiquer. Il est très difficile de percevoir les battements des carotides, et impossible de percevoir ceux du pouls. Ces battements sont très irréguliers ; comptés à deux heures de distance, ils ne sont jamais les mêmes. Nous avons trouvé en examinant les deux sujets dans le même moment :

Pour la première.....	92
Pour la deuxième.....	90

Le même examen, recommencé le lendemain, nous a donné :

Pour la première.....	94
Pour la deuxième.....	110

Les battements du cœur sont assez irréguliers ; souvent ils sont perçus en même temps chez les deux sujets ; souvent aussi l'un des cœurs cesse de battre quand l'autre bat plus fort.

Les mouvements respiratoires ne sont pas isochrones. Les mouvements de chacun des enfants sont complétement indépendants. Quand l'un des deux pleure, l'autre ne fait pas le moindre mouvement. Souvent l'un est fortement agité quand l'autre semble dormir. Du reste, nous avons remarqué dans nos différents examens que la force de vitalité n'était jamais la même chez les deux enfants.

Le premier jour après la naissance, la seconde était vive et criait constamment, tandis que la première semblait dans un coma inquiétant. Le lendemain, les rôles étaient changés et nous désespérions de la seconde. Les fonctions de nutrition

sont complétement indépendantes. L'intestin de la première s'est vidé le deuxième jour, celui de la seconde le troisième. Nous avons vu l'un vomir pendant que l'autre dormait.

L'accouchement a été fait par madame Charpentier, sage-femme à Versailles. Les quatre mains se sont d'abord présentées; madame Charpentier est alors allée chercher les pieds, qui, les premiers, se sont présentés à elle, et après quelques tractions assez vives (car on voit des ecchymoses sur les pieds d'un des sujets), elle a ramené d'abord le plus gros des enfants.

Il y avait deux cordons insérés à la partie inférieure du placenta, à 6 centimètres de distance.

Le placenta n'offrait rien de remarquable.

Le 23, les enfants présentaient un peu d'ictère; le premier était bien portant, le second abattu.

Les enfants vivront-ils? Albrecht rapporte un cas de céphalopage bi-femelle qui vécut de 1733 à 1734. Hémery cite aussi un céphalopage né en 1703 qui vécut quelque temps. Celui de M. Villeneuve mourut en naissant, mais il était né avant terme.

M. Geoffroy Saint-Hilaire dit que ces monstres arrivent rarement à l'âge adulte, à cause de l'époque prématurée de leur naissance et des difficultés de l'accouchement. Ici ces deux causes n'existent pas.

Ce fait nous semble curieux à cause des rapports osseux des deux têtes. C'est une exception dans la famille des céphalopages, puisque ceux-ci s'unissent ordinairement par l'extrémité céphalique avec cette circonstance remarquable, que le front de l'un s'unit avec l'occiput de l'autre, tandis que nous trouvons chez les nôtres la réunion entre les frontaux et les pariétaux.

— M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Ferrus, membre titulaire, décédé samedi dernier. L'Académie a envoyé une députation officielle à ses obsèques, et M. le secrétaire perpétuel a prononcé un discours sur sa tombe. Sur l'invitation de l'Académie, M. Dubois (d'Amiens) donne lecture de ce discours :

Messieurs, un pieux et douloureux devoir nous amène au bord de cette tombe; nous venons rendre un dernier hommage et dire un dernier adieu à l'un des membres les plus distingués et les plus méritants de notre Académie, Guillaume-Marie-André Ferrus, ancien inspecteur général des établissements d'aliénés et du service sanitaire des prisons, commandeur de la Légion d'honneur.

M. Ferrus était arrivé au terme d'une longue et honorable carrière, et cependant rien ne nous avait préparé au coup funeste qui vient de l'enlever à la science et à ses nombreux amis; c'était toujours la même jeunesse de visage, la même activité d'intelligence, la même fermeté de jugement; qui aurait pu croire, en le voyant tout récemment encore prendre part à nos plus vives discussions, que, dès les premières années de ce siècle, au temps du Consulat, il soutenait dignement l'honneur de la médecine dans nos armées, et payait de sa personne dans les campagnes les plus mémorables?

Ce n'est pas ici le lieu, et le temps, d'ailleurs, ne nous permettrait pas de dérouler le tableau de cette vie si animée et si noblement remplie; tout au plus pourrons-nous, dans cette rapide esquisse, rappeler les principaux services que M. Ferrus a rendus, d'abord à son pays, puis à la science; comment, homme d'action et homme d'études, on le vit passer des champs de bataille dans le silence du cabinet, et couronner sa vie par la publication des ouvrages les plus estimés.

M. Ferrus naquit à Château-Quayras, près de Briançon, le 2 septembre 1784; sa famille jouissait, dans le pays, d'une estime méritée. En 1791, son père fut député du département des Hautes-Alpes à l'assemblée législative; il y continua en quelque sorte son illustre et infortuné compatriote Barnave, qui, sorti de la constituante, ne devait plus reparaître que devant le tribunal révolutionnaire.

Dès l'âge de quatorze ans, le jeune Ferrus commença ses études médicales sous la direction d'un oncle paternel, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Briançon; en 1800, il vint à Paris continuer les mêmes études sous le patronage

de Boyer, et, à peu de temps de là, il fut compris au nombre des prosecteurs de ce grand chirurgien. Enfin, le 11 pluviôse an XII, M. Ferrus soutint avec distinction sa thèse pour le doctorat.

L'Europe entière était en armes; que pouvait faire un jeune docteur de vingt ans, sinon prendre du service dans nos armées, et chercher à partager leur gloire? C'est ce que fit le jeune Ferrus avec toute l'ardeur et l'enthousiasme de son âge et de son pays. Grâce à la recommandation du baron d'Hauterive, le maréchal Bessières le fit admettre, le 1er vendémiaire an XIV, comme chirurgien de 3e classe, à l'ambulance de la garde impériale; c'est en cette qualité qu'il fit la campagne d'Austerlitz, campagne à jamais mémorable, à laquelle il prit une part glorieuse, bien que dans de modestes fonctions, ce qui lui valut de passer, comme chirurgien de seconde classe, dans les chasseurs à cheval de la garde impériale. Après deux nouvelles campagnes, il obtint le grade de chirurgien-major.

Il serait trop long, messieurs, de suivre M. Ferrus dans toutes ses campagnes; il nous suffira de dire qu'il partagea toutes les fatigues et tous les dangers de nos armées, aussi bien en Prusse qu'en Pologne, en Espagne et en Russie; que, licencié en 1814, il reprit un moment du service dans les Cent-Jours, et qu'il ne rentra dans la vie civile qu'à la chute du premier empire.

Mais alors, messieurs, loin de se liver au repos et de se condamner à l'obscurité, M. Ferrus va se préparer d'autres succès. Élève et ami de Corvisart, il avait également suivi les leçons et cultivé l'amitié de Pinel; ce fut peut-être ce qui le dirigea vers de nouvelles études; mais le germe en était en lui; par une merveilleuse aptitude d'esprit, lui qui jusque-là n'avait guère connu que la médecine des camps, déploya une incontestable supériorité dans la connaissance et le traitement des maladies mentales; son mérite fut si bien reconnu, qu'après avoir suppléé Pinel à l'hospice de la Salpêtrière, il fut mis à la tête du service des aliénés à Bicêtre. C'est là qu'il fit ses premières leçons de clinique, et l'on sait que cet

enseignement eut un remarquable succès. Cet esprit si juste, si droit et si pratique avait parfaitement compris que ce n'est ni par l'intimidation, ni par de perpétuelles concessions qu'on peut arrêter le développement des affections mentales, mais bien par la plus puissante des distractions, c'est-à-dire le *travail*.

Partant de ce principe, M. Ferrus ne s'était pas contenté d'introduire une nouvelle discipline parmi les aliénés et d'adoucir leur traitement, on sait qu'il organisa pour eux, à la ferme Sainte-Anne, un travail d'agriculture, et qu'il en obtint les plus heureux résultats. M. Ferrus montrait de la sorte que si le travail donne à l'homme sain les joies les plus pures, il peut donner à l'homme aliéné les améliorations les plus durables.

Les succès si brillants de M. Ferrus, dans cette nouvelle direction, furent justement appréciés, et ils lui méritèrent d'être nommé, en 1835, inspecteur général des établissements d'aliénés; puis, en 1840, inspecteur du service sanitaire des prisons.

Déjà M. Ferrus était membre du conseil supérieur de santé, et il s'y montrait favorable à toutes les mesures qui étaient fondées sur le progrès des sciences médicales.

Je n'ai pas besoin de vous rappeler, messieurs, de quelle haute estime M. Ferrus était entouré dans notre Académie, et quelle était la légitime influence de sa parole; vous savez avec quelle ardeur il y poursuivait la solution des plus intéressants problèmes dont puisse s'occuper la médecine; vous savez comme il se plaisait à soulever les plus hautes questions de philosophie médicale, et de quelles vives lumières il s'efforçait de les éclairer.

Vous l'aviez élevé, en d'autres temps, aux honneurs de la présidence, et il faisait encore partie de votre conseil lorsqu'il éprouva la première atteinte du mal qui devait le conduire au tombeau.

On peut dire que ses dernières pensées, que les dernières lueurs de cette belle intelligence, ont été pour notre Académie; c'est à l'issue d'une de nos séances qu'il a été frappé.

Qui de nous aurait pu le prévoir? Il venait de nous quitter pour toujours! S'est-il fait illusion à lui-même dans les premiers moments? ou bien cherchait-il à dissimuler l'étendue et la gravité d'un mal déjà trop certain pour lui? C'est là ce qu'on ne saurait dire; mais toujours est-il que, dans ces circonstances, il offrait une nouvelle preuve de l'indépendance où peut se trouver l'esprit à l'égard de la matière. Déjà l'organe que l'on regarde comme l'instrument exclusif de l'âme était frappé, que M. Ferrus coordonnait et ralliait encore librement ses idées, et plus tard, lorsqu'une moitié du corps n'obéissait plus à cette ferme intelligence, M. Ferrus, toujours maître de ses idées, insistait pour qu'on ne se méprît pas sur la nature de la lésion de son cerveau! Ne vous y trompez pas, disait-il, ce n'est pas mon intelligence qui a été atteinte, c'est la mécanique de mon cerveau qui seule a été lésée! Spectacle douloureux et sublime que celui de l'âme humaine, qui, assise pour ainsi dire sur des débris, contemple et mesure elle-même l'étendue de ces ruines!

Peu à peu, cependant, cette belle intelligence finit par s'éteindre, et le 23 mars, à six heures du matin, M. Ferrus avait cessé d'exister.

Cette perte, messieurs, est à jamais regrettable pour notre Académie. M. Ferrus n'était pas seulement un médecin distingué, un écrivain judicieux et élégant et un praticien éclairé; c'était un beau caractère, un esprit élevé et une âme loyale. Disons enfin que, allié à l'une des familles les plus honorables et les plus estimées dans notre ordre, celle dont notre célèbre chirurgien Antoine Dubois était le chef, il n'est pas mort tout entier; outre ses fils d'adoption, il laisse dans l'armée un digne héritier de son nom et de ses mérites, qui saura y raviver de vieux souvenirs d'honneur, de patriotisme et de dévouement.

— M. le Président annonce aussi la mort de M. Forget, professeur de la Faculté de médecine de Strasbourg, membre correspondant.

— M. le professeur MARTINS, de la Faculté de Montpellier, assiste à la séance.

— L'ordre du jour appelle l'élection des membres pour les commissions de prix de l'année 1861 :

PRIX DE L'ACADÉMIE (*des désinfectants*) : MM. Velpeau, Jobert, Larrey, Devergie, Bouley (Henry).

PRIX PORTAL (*point de mémoires*) : MM. Cruveilhier, Cloquet, Barth, Louis.

PRIX CIVRIEUX (*angine de poitrine*) : MM. Bouillaud, Desportes, Trousseau, Grisolle, Bricheteau.

PRIX CAPURON (*Influence des maladies de la mère sur l'enfant*) : MM. Paul Dubois, Moreau, Danyau, Depaul, Jacquemier, Ricord.

PRIX CAPURON (*eaux minérales*) : MM. Boullay, Mêlier, Poggiale, Gaultier de Claubry, Tardieu.

PRIX BARBIER : MM. Lévy, de Kergaradec, Briquet, Blache, Guérard.

PRIX ITARD : MM. Bouvier, Falret, Rayer, Roche, Jolly.

PRIX AMUSSAT (*chirurgie expérimentale*) : MM. Laugier, Robert, Denonvilliers, Malgaigne, Claude Bernard.

—

ÉLECTIONS.

L'Académie procède au scrutin pour la nomination d'un membre correspondant.

M. le président donne lecture de la liste de présentation, ainsi conçue :

En première ligne (*ex æquo*) :

MM. Fonssagrives (de Brest) et Leudet (de Rouen);

En deuxième ligne : M. Cazeneuve (de Lille);

En troisième ligne : M. Lecadre (du Havre).

Votants : 75. — Majorité : 38.

M. Leudet obtient. . . . 39 voix.

M. Fonssagrives. 29

M. Cazeneuve.. 5
M. Lecadre. 2

En conséquence, M. LEUDET est nommé membre correspondant de l'Académie.

— L'Académie se forme ensuite en comité secret pour entendre le rapport sur les candidats a la place vacante dans la section de physique et de chimie médicale.

La séance publique est rouverte à quatre heures un quart.

—

RAPPORTS.

Sur la modification apportée par le goudron à l'action de l'air sur le phosphore, par M. GUIBOURT.

» Dans la séance du 2 janvier dernier, l'honorable M. Bouillaud, vice-président, a fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Sales-Girons, relatif à l'emploi thérapeutique de l'air modifié par la vapeur du goudron. Dans la séance suivante, j'ai exposé le résultat d'une expérience contraire à l'admission d'un fait annoncé dans le mémoire, savoir que l'émanation odorante du goudron avait la propriété de modifier l'action de l'air sur le phosphore. Depuis cette époque, deux réclamations favorables au fait annoncé, ont été adressées à l'Académie : l'une, par M. Jeannel, professeur à l'École de médecine de Bordeaux; l'autre, par M. Deschamps, pharmacien à la maison d'aliénés de Saint-Maurice. Les deux notes m'ayant été remises pour en faire l'examen, j'avais l'intention, aussitôt que d'autres occupations me l'auraient permis, de prier l'Académie de m'adjoindre deux autres de ses membres; mais cette adjonction est devenue superflue, par suite d'une réclamation, dans le même sens, faite par M. Adrian, pharmacien à Paris, à la Société de pharmacie. Là, j'ai demandé que MM. Adrian et Deschamps voulussent bien se réunir à moi pour répéter leurs expériences. Les résultats se trouvant favorables à M. Sales-Girons, je ne dois pas tarder à en instruire l'Académie. Le fait le plus simple et

le plus frappant, expérimenté par M. Deschamps, consiste à mettre au fond d'un bocal à moyenne ouverture une couche de goudron. On ferme le vase avec un bouchon de liége, et, quand on juge que l'air est saturé, on ouvre le bocal et on y descend lentement un morceau de phosphore suspendu par un fil. La vapeur nébuleuse qui se produit dans l'air, autour du phosphore, et la lumière qu'il émet dans l'obscurité, cessent complétement à une certaine profondeur du bocal, et avant qu'il soit très rapproché du goudron. La production de ce fait n'exige pas que le bocal soit fermé par le haut.

» L'expérience de M. Andrian consiste à mettre dans un flacon à deux tubulures, fermé et muni de deux tubes, une certaine quantité de goudron. Quand on juge que l'air est saturé, on introduit de l'eau par l'un des tubes, et l'on conduit par l'autre l'air goudronné dans une cloche où l'on introduit ensuite un bâton de phosphore. Une première fois l'expérience n'a pas réussi, sans doute à cause de la saturation incomplète de l'air; mais elle a réussi deux autres fois. Alors, le phosphore n'a émis aucune lumière dans l'obscurité, et n'a causé aucune diminution dans le volume de l'air. Le contraire avait lieu avec de l'air non goudronné.

» Il me reste à expliquer comment j'étais arrivé à un résultat opposé. Le 8 janvier, n'ayant pas d'autre goudron sous la main, j'ai opéré avec celui qui existe depuis longtemps dans le droguier de l'École de pharmacie. Cette dernière fois, pensant que l'ancienneté du produit avait pu nuire au résultat de l'expérience, je m'étais pourvu d'un goudron récent, dont l'effet a été conforme à ceux qui viennent d'être exposés. Une cloche étant posée sur une assiette, avec un papier enduit de goudron à l'intérieur, un morceau de phosphore introduit sous la cloche n'y a produit aucune vapeur nébuleuse, et est resté complétement invisible dans l'obscurité.

» J'adresse à l'Académie les deux goudrons qui m'ont servi : l'ancien est d'un brun si foncé qu'il en paraît noir; il est assez consistant pour ne pas couler immédiatement quand on renverse le vase qui le contient; son odeur est tou-

jours forte, mais dépourvue d'âcreté. Le goudron récent est brun, opaque, très coulant, d'une odeur beaucoup plus forte, et qui irrite les narines. Il est certain qu'il doit fournir à l'air beaucoup plus de principes volatils que le premier.

» En résumé, en opérant avec du goudron végétal récent, on ne peut contester le fait annoncé par M. le docteur Sales-Girons : l'émanation odorante du goudron modifie en l'atténuant l'action de l'air sur le phosphore.

« Veuillez agréer, etc. »

—

Recherches sur le Gui de chêne, et *Nouvelles observations sur le Sumac vénéneux, ou Rhus toxicodendron*, par M. le docteur MILLON, médecin à Revel (Haute-Garonne). (*Rapport* par MM. Chatin et Guibourt.)

M. le docteur Millon a présenté à l'Académie impériale de médecine deux mémoires, dont l'un est intitulé : *Recherches sur le gui de chêne*, l'autre : *Nouvelles observations sur le sumac vénéneux, ou rhus toxicodendron.*

Parvenu à la fin d'une carrière médicale honorablement parcourue, M. Millon éprouverait, nous dit-il, une douce satisfaction si l'Académie jugeait ces deux travaux dignes de son approbation.

Dans la première de ses deux notices, M. le docteur Millon rappelle tout ce qui se rattache, même d'assez loin, à l'histoire du gui, depuis les chênes de la forêt de Dodone, qui rendaient des oracles, jusqu'aux vers de Virgile et de la Fontaine, qui nous montrent le chêne

> Cachant sa tête dans les cieux
> Et touchant par ses pieds à l'empire des morts.

depuis la serpe d'or des druides jusqu'au *gui-l'an-neuf* qui retentit encore dans quelques contrées de la France occidentale; mais on trouve dans ce mémoire peu d'observations nouvelles, et l'Académie ne peut guère, en cette occasion,

qu'exprimer la satisfaction qu'elle éprouve à voir un médecin se rappeler dans l'âge mûr les études de sa jeunesse, et montrer que l'amour des sciences ne l'a jamais abandonné.

Le mémoire sur le *rhus toxicodendron* est plus important, et cependant il n'éclaircit pas beaucoup les incertitudes qui nous restent sur la distinction spécifique et sur les effets plus ou moins délétères des différents sumacs vénéneux.

Plusieurs espèces de ce genre présentent des propriétés suspectes; mais le nom de *sumac vénéneux* a plus particulièrement été donné au *rhus radicans* et au *rhus toxicodendron* de Linné, que d'autres botanistes ont considérés comme de simples variétés l'un de l'autre, attribuant à des circonstances d'âge ou d'exposition les variations observées dans les propriétés délétères de ces plantes. De Candolle père, cependant, a maintenu la distinction des deux espèces, et, de plus, a distingué trois variétés de la première, de sorte que la question de savoir si l'inconstance des effets n'est pas due à la diversité des espèces ou variétés revient naturellement et demandait à être traitée de nouveau.

Au dire des auteurs, ces propriétés délétères peuvent se manifester par deux modes différents : presque tous ont admis que la plante, quoique parfaitement inodore, exhale un gaz qui peut, à distance, déterminer la tuméfaction des yeux ou de la face, suivie d'une cuisson brûlante et de l'éruption de vésicules pleines de sérosité.

Ces phénomènes acquièrent une plus grande intensité lorsque, au lieu de s'exposer seulement à l'émanation gazeuse de la plante, on la touche avec les mains ou le visage. Mais tous les individus n'en sont pas affectés au même degré : il en est qui peuvent toucher impunément la plante, tandis que d'autres ne pourraient rester dans son voisinage sans en être plus ou moins incommodés; cela dépend de la susceptibilité particulière de chaque individu.

Voilà ce qui était connu ou, pour mieux dire, *admis*, avant M. le docteur Millon. Il ne nous en a guère appris davantage.

M. Millon adopte l'opinion de Bosc, que les deux sumacs

vénéneux constituent une seule et même espèce qui, nommee dans sa jeunesse *rhus toxicodendron*, rampe sur la terre et porte des folioles pubescentes, plus ou moins anguleuses; tandis que, plus âgée, elle grimpe et s'attache aux arbres ou aux murs, comme le lierre, et n'offre plus que les folioles glabres et très entières du *rhus radicans*. M. Millon admet aussi que les propriétés des deux plantes sont identiques; mais plutôt en adoptant l'opinion de Bosc, que par suite d'expériences nouvelles dont aucune n'est mentionnée dans son mémoire.

La propriété du *rhus toxicodendron*, qui a le plus contribué à sa réputation, est celle qui lui a été attribuée de provoquer à distance un érysipèle vésiculeux. Un pareil effet n'est pas impossible sans doute, mais il est de l'ordre de ceux qui, pour être admis, doivent être prouvés. Un autre végétal a dû sa célébrité à une opinion du même genre, c'est le *Mancenillier*. Qui n'a pas entendu dire que le voyageur fatigué, qui se reposait à l'ombre de cet arbre, s'endormait pour ne plus se réveiller? Cependant Jacquin, célèbre botaniste, s'y est arrêté pendant trois heures, sans en ressentir le moindre effet. D'autres végétaux sont cités, avec plus de raison, pour leurs émanations délétères, ce sont le lis, la jacinthe, la tubéreuse, le jasmin, le lilas; d'autres encore. Mais ceux-ci exhalent un principe odorant manifeste qui, trop concentré, peut présenter les inconvénients d'un anesthesique trop prolongé. Assez recemment encore, une jeune ouvrière, qui avait enfermé dans sa chambre des jacinthes et des tubéreuses, était presque complétement asphyxiée, quand on est entré chez elle, le matin, en brisant sa porte. Rien de semblable, nous le supposons, ne se produirait avec le *rhus toxicodendron*.

Suivant Van Mons, le gaz irritant du *toxicodendron* est un hydrogène carburé qui s'en exhale pendant la nuit ou dans les lieux couverts, tandis que le gaz recueilli en plein midi est tout à fait inoffensif.

Aujourd'hui que l'on sait que les végétaux exhalent de l'acide carbonique pendant la nuit, et que ce gaz exerce une

certaine action irritante sur la peau, on serait tenté de croire que c'est l'acide carbonique qui est le principe irritant du *toxicodendron;* mais, indépendamment de ce que l'acide carbonique ne produit pas, à beaucoup près, les effets attribués au gaz du *toxicodendron*, nous ferons remarquer que tous les auteurs qui ont attribué à cet arbuste une action délétère à distance, ont accolé, sans y prendre garde, les effets du contact à ceux supposés de l'exhalation gazeuse.

Ainsi M. Millon, dans son chapitre intitulé de l'*Exhalation gazeuse*, copiant en cela le *Dictionnaire des sciences médicales*, fait suivre l'observation du voyageur Kalme qui, le premier, a *gratifié* le *toxicodendron* d'une action dangereuse à distance, de l'expérience de Fontana qui, après avoir *touché* à plusieurs reprises les feuilles de l'arbuste, a éprouvé tous les effets énoncés plus haut. Puis vient l'observation de Gouan, qui s'est exposé volontairement aux effets irritants du végétal, en le *touchant* et le *taillant;* arrive enfin D'Amoreux, qui ressent une cuisson très vive pour avoir *manié* la plante sans précaution. Ce ne sont certes pas là des effets d'émanation gazeuse.

Si maintenant nous ajoutons que Bosc, de même que Jacquin, n'a reconnu aucun effet dangereux aux émanations du *rhus toxicodendron*, et qu'il attribue au contraire la propriété irritante de ce végétal *au contact* d'un suc gommo-résineux qui suinte de ses jeunes pousses et des feuilles, nous serons autorisés à conclure que c'est là la seule et véritable cause des accidents causés par le *toxicodendron*, et qu'il est permis de ne plus croire à ses émanations gazeuses délétères, à moins qu'elles ne soient démontrées par des observations plus précises et autrement concluantes que celles qui ont été rapportées jusqu'ici.

Il existe cependant d'autres faits qui ont pu faire croire à la volatilité du principe irritant du *rhus toxicodendron*. Ses feuilles desséchées peuvent être maniées impunément; sa poudre, en petite quantité, et son extrait, à la dose de 4 à 8 grammes (quelques-uns disent de 30 grammes), peuvent être administrés à l'intérieur, sans produire un effet immé-

diat appréciable. Le suc même de la plante, à la dose de quelques gouttes, a pu être introduit dans les veines, sans produire un résultat fâcheux. Mais, pour expliquer cette faible action, il suffit de faire remarquer que le suc du *toxicodendron* est très altérable au contact de l'air, qui lui communique promptement une couleur noire semblable à celle que prend le suc du brou de la noix, dans la même circonstance. La même altération se continue dans la préparation de l'extrait dont les propriétés restent problématiques, même après les faits rapportés par le docteur Millon.

Nous ne prétendons pas conclure de là que la thérapeutique ne puisse tirer aucun avantage de l'emploi du *toxicodendron*. Indépendamment de l'usage direct qui en a été fait quelquefois pour guérir les dartres, nous sommes persuadés, avec M. Millon, que la poudre des feuilles séchées avec soin, l'alcoolature et l'extrait évaporé par petites quantités dans le vide, conserveront des propriétés actives qui pourront être utilisées; mais c'est presque une médication nouvelle à fonder; celle qui a été recueillie jusqu'ici se ressent trop de l'incertitude des préparations dont on s'est servi pour l'établir.

En résumé, les deux mémoires de M. le docteur Millon présentent un tableau assez complet de nos connaissances actuelles sur le *guy* et le *rhus toxicodendron*. L'auteur y a joint des figures coloriées de ces végétaux dans différentes phases de leur accroissement, et, pour le *toxicodendron* en particulier, cinq petits tableaux qui représentent autant de variétés de forme de l'éruption dont il est la cause. Ces figures et tableaux, très bien exécutés, méritent d'être conservés et utilisés; pour atteindre ce but, nous proposons que les mémoires de M. Millon prennent place dans la bibliothèque de l'Académie pour être mis à la disposition des médecins. Nous proposons enfin que des remercîments soient adressés à l'auteur, de la part de l'Académie.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Liste des ouvrages donnés à l'Académie impériale de médecine, par M. J. Cloquet, l'un de ses membres.

Dictionnaire de médecine, 21 vol.
Lassus. Pathologie chirurgicale, 2 vol.
Alibert. Éléments de thérapeutique et de matière médicale, 3 vol.
Pelletan. Clinique chirurgicale, 3 vol.
Béclard. Additions à l'anatomie générale de Bichat, 1 vol.
Desgenettes. Éloge des Académiciens de Montpellier, 1 vol.
Swediaur. Maladies vénériennes, 2 vol.
Pinel. Nosographie philosophique, 3 vol.
Hernandez et Cullen. Essais sur le typhus, 1 vol.
R. Thomas. Médecine pratique, traduit par H. Cloquet, 2 vol.
Hodgson. Maladies des veines et artères, 2 vol.
Morgan. Essays philosophiques, 1 vol.
Troccon. Pathologie, 1 vol.
Baron. Maladies tuberculeuses, trad. par madame Boivin, 1 vol.
Roux. Mélange d'anatomie et de physiologie, 1 vol.
Olivier. Traité du typhus et de la gangrène, 1 vol.
Parent-Duchâtelet. Inflammation de l'arachnoïde, 1 vol.
Bateman. Maladies de la peau, 1 vol.
Fodéré. Médecine légale, 6 tomes en 3 vol.
Pouteau. Œuvres posthumes, 3 vol.
Edwards. Influence des agents physiques, 1 vol.
Chopart. Maladies urinaires, édition de Pascal, 2 vol.
Mahon. Médecine légale, 3 vol.
Velpeau. Médecine opératoire, 1re édition, 3 vol.
Ferrare. Phrénologie, 1 vol.
Demours. Maladies des yeux, 1 vol.
Scarpa. Mémoires de physiologie, 1 vol.
Scarpa. Maladies des yeux, 1 vol.
Cooper. First lines of surgery, 1 vol.
Corvisart. Maladies du cœur, 1 vol.
Fourcade-Prunet. Maladies nerveuses, 1 vol.
Montgommery. On pregnancy, 1 vol.
Gall. Anatomie du cerveau, 4 volumes dépareillés.
Reach's family physician. Reformed practice, 1 vol.
Lecat. Œuvres physiologiques, 2 vol.
Alard. Du siége et de la nature des maladies, 2 vol.

Buisson. Phénomènes physiologiques, 1 vol.

Portal. Anatomie médicale, 3 vol.

Landré Beauvais. Séméiotique, 1 vol.

Belmas. Cystotomie, 1 vol.

Horner's special anatomy, 2 vol.

Cirillo. Maladies syphilitiques, 1 vol.

Avembrugger. Percussion, 1 vol.

Ducamp. Rétention d'urine, 1 vol.

Nouveau traité des maladies vénériennes, d'après les documents puisés dans la clinique de M. Ricord et dans les services hospitaliers de Marseille, suivi d'un appendice sur la syphilisation et la prophylaxie syphilitique et et d'un formulaire spécial, par M. le docteur Melchior Robert. Paris, 1861, in-8, x-788 pages.

Prolegomeni alla patologia del cuore e dell orotu, par le professeur Guido Barcelli, de Rome.

Quelques notes sur la fièvre rhumatique, par M. le docteur Hiard.

Rapport général sur les travaux du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, depuis 1849 et jusqu'à 1858 inclusivement, rédigé par M. A. Trébuchet, membre et secrétaire du conseil. Publié par ordre de M. le préfet de police, 1 vol. in-4 de 626 pages.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, tome VII, 8e livraison.

Journal de médecine de Bordeaux, n. 3.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, 2e série, tome III, n. 9, tome IV, n. 1.

Mémoires des concours et des savants étrangers, publiés par l'Académie royale de médecine de Belgique, 2e fascicule du tome V.

La médecine contemporaine, n. 11.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques.

La France médicale, n. 12.

L'abeille médicale, n. 12.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n. 12.

Gazette médicale d'Orient, n. 12.

Revue d'hydrologie médicale française et étrangère, n. 12.

Gazette médicale de Paris, n. 12.

L'Union médicale, n. 35 à 37.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 34 à 36.

La Gazette des hôpitaux, n. 34 à 36.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences. tome LII, n. 11.

SÉANCE DU 2 AVRIL 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics prie l'Académie de vouloir bien hâter le rapport qu'elle doit faire sur un remède contre le rhumatisme, présenté par le sieur BIOTTE. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur LEUDET (de Rouen) adresse ses remercîments à l'Académie pour sa nomination à la place de correspondant.

II. Note additionnelle à un mémoire sur le sang, présentée par M. le docteur FIEVET.

III. Note sur la pulvérisation de l'eau, aux Eaux-Bonnes, par M. le docteur PIETRA SANTA. (*Commission des eaux minérales.*)

— M. VELPEAU présente, au nom de M. Giraldès, une note imprimée sur le *corps innommé*.

—

LECTURES.

I. *Étude sur le pemphigus du col utérin*, par le docteur JOULIN. — (*Commissaires :* MM. P. Dubois, Danyau et Huguier.)

Le pemphigus du col utérin est constitué par une large vésicule qui soulève l'épithélium du col, et qui contient un

liquide transparent. Les grands rapports de forme qui existent entre cette affection et le pemphigus qu'on observe sur l'enveloppe cutanée m'ont déterminé à lui donner la même dénomination.

Le pemphigus utérin a une forme globuleuse elliptique à bords très réguliers; il ressemble, à s'y méprendre, à une goutte large et épaisse du mucus clair et filant que sécrète le col. Il est parfois cerné à sa base par un liséré rouge vif extrêmement étroit qui paraît être du sang pur. La surface du col sur laquelle le pemphigus repose est parfaitement normale, garde sa teinte ordinaire, et peut ne présenter absolument aucune autre altération. La portion d'épithélium qui sert d'enveloppe à la vésicule possède une résistance assez grande pour qu'un frottement un peu rude, pratiqué au moyen d'un corps dur et mousse n'en détermine pas la rupture; si le frottement a lieu avec le crayon de nitrate d'argent, la bulle est détruite immédiatement, et les lambeaux d'épithélium qu'on observe après cette rupture forment la seule altération appréciable. Le liquide écoulé ne paraît pas filant, et semble posséder les propriétés de la sérosité ordinaire.

Le pemphigus du col utérin est une affection rare; je n'en ai observé que deux cas, et aucun des auteurs, même les plus modernes, qui se sont occupés spécialement de gynécologie, n'en fait mention. Cependant M. H. de Castelnau, mon savant ami, a pu, pendant son internat à l'hôpital de Lourcine, l'étudier avant moi six fois sur les femmes de son service, et se convaincre que, sauf le liséré rouge, qui manque le plus souvent, tous les cas sont identiquement semblables et dans leur forme et leur terminaison. J'ai appris cette particularité lorsque je lui ai communiqué la description du premier spécimen que le hasard m'a permis d'étudier.

M. le professeur Nélaton m'a dit également avoir observé le pemphigus du col, mais jusqu'à présent on n'en a publié aucune description ou observation.

L'affection semble se terminer toujours spontanément, en trois ou quatre jours, sans laisser de traces; elle ne se révèle à la femme qui en est atteinte par aucun symptôme, ce n'est

donc qu'accidentellement, et lorsqu'on applique le spéculum pour une autre cause, qu'on peut le constater. L'étude du pemphigus du col n'aurait donc aucune importance, s'il n'avait une certaine analogie avec la forme initiale du chancre diphthéritique du col de l'utérus décrit par M. Bernutz. L'analogie n'est pas complète, il est vrai, cependant elle peut tromper les praticiens qui n'ont pas eu l'occasion de voir les deux affections. Le chancre est constitué par la réunion de vésicules agglomérées contenant un liquide louche. Ces vésicules en se rompant laissent apercevoir une fausse membrane qui devient bientôt saillante et jaunâtre. Cette fausse membrane en se détruisant laisse à nu une ulcération bourgeonnée caractéristique ; sa durée est assez longue. Le pemphigus est constitué par une vésicule large, unique et toujours transparente qui ne subit aucune transformation ; il disparaît rapidement, spontanément et sans laisser de traces

L'étude du pemphigus ne présente une certaine importance qu'au point de vue du diagnostic et du pronostic. Sa durée éphémère ne permet guère qu'on le soumette à aucun traitement.

II. *Note sur un nouvel ophthalmoscope binoculaire*, par M. le docteur Giraud-Teulon. — (*Commissaires :* MM. Gosselin et Gavarret.)

L'auteur s'est proposé, dans cette note, d'appliquer à l'usage de l'ophthalmoscope les règles de la vision binoculaire, qu'il a cherché, dans de précédents travaux, à approprier à tous les instruments d'optique. Des difficultés particulières à ce genre d'instrument semblaient devoir le dérober à cette appropriation ; mais ces difficultés ont pu être vaincues, grâce à l'application de l'ingénieux procédé de multiplication des images sur lequel M. Nachet fils a fondé son beau microscope binoculaire.

Voici comment s'exprime, à cet égard, M. Giraud-Teulon :

Le petit trou central de l'ophthalmoscope était remplacé par une fente horizontale de quelques centimètres de longueur et de 8 à 10 millimètres de hauteur verticale ; on place

dans une petite boîte de cuivre ayant la forme d'un carré long, et suspendue sur deux petits tourillons derrière le miroir ophthalmoscopique, une paire de rhomboïdes équilatéraux en crown, dont le petit angle est de 45 degrés, et que l'on met en contact par ce petit angle en opposant leurs faces sur un même plan tangent à la face postérieure du miroir.

L'image réelle aérienne du fond de l'œil, située, comme on sait, à quelques centimètres en avant de la lentille objective, envoie alors ses rayons vers le système prismatique qui lui est opposé, comme le ferait un objet réel, si ce n'est que les pinceaux utiles sont renfermés dans une surface conique de très faible section.

Cette section, trop faible pour embrasser les deux cornées dans l'état naturel, ne l'est plus quand le cône vient à tomber, axe pour axe, sur le système de rhomboïdes. Le cône est alors divisé en deux, et chacune de ses moitiés, après avoir subi la double réflexion totale à 45 degrés, vient s'offrir à chaque œil de l'observateur, la dimension horizontale de chaque double prisme étant calculée de façon que chaque œil soit placé au droit de la dernière surface réfléchissante intérieure des rhomboïdes.

On a transformé ainsi l'image aérienne unique de l'ophthalmoscopie en deux images virtuelles symétriques et identiques qui vont produire tous les effets des images stéréoscopiques. Les yeux de l'observateur, eu égard aux conditions de la catoptrique, sont, en effet, un peu plus écartés que ces images. Chacun voit alors celle située devant lui, comme il verrait l'image réelle si les faisceaux de prolongation avaient une largeur suffisante pour atteindre les deux yeux à la fois.

Rien de plus aisé d'ailleurs que d'opérer leur fusionnement, soit par le simple effort de l'œil, soit, et cela est mieux, en appliquant devant les faces de sortie des rhomboïdes, des lentilles biconvexes décentrées, d'un foyer un peu supérieur à celui du miroir ophthalmoscopique et à écartements variables, comme nous l'avons proposé pour tous les instruments binoculaires; on obtient par là un résultat magnifique et des plus aisés à réaliser.

Ainsi considérée, l'image ophthalmoscopique est superficiellement amplifiée de toute la différence qui sépare la vision binoculaire de la vision avec un seul œil ; elle l'est encore de toute l'étendue que lui assure la position nouvelle, isolée, qu'elle occupe devant l'observateur. Dans le procédé ordinaire, l'acte monoculaire ne saurait que rarement voir l'image en son lieu réel, entre la lentille objective et son foyer ; l'observateur ne peut la détacher de la surface éclairée du cercle pupillaire qui forme le fond du tableau, et en perd ainsi une portion considérable.

Par l'association des deux yeux il en est tout autrement. Le concours synergique des axes oculaires ne permet pas de voir l'image en d'autre lieu de l'espace que ce point de concours; il la fixe pour le sensorium en ce point de concours, c'est-à-dire entre la lentille objective et son foyer, et du côté de l'observateur. L'image se forme alors à elle-même son propre tableau, elle acquiert par là une grande étendue, et en outre les qualités du relief. Les divers plans se voient alors à leurs distances relatives. Renversée, quant aux sens latéraux, dans le plan perpendiculaire à la direction de la vulve, elle ne l'est pas dans le sens antéro-postérieur. La rétine ainsi est vue avec son épaisseur : le plan d'émergence des vaisseaux du nerf optique est vu à une distance différente du plan d'expansion et de partage desdits vaisseaux.

On peut ainsi mesurer, pour ainsi dire, l'épaisseur de la rétine dans l'état sain et dans l'état morbide. Avec cette instrumentation, plus de concavité qui puisse être prise pour une convexité ou inversement; l'atrophie de la rétine, l'excavation papillaire, et tant d'autres modifications de situation ou de dimension dans les organes profonds, deviennent aussitôt saisissables.

—

ÉLECTIONS.

L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de physique et de chimie.

M. le président donne connaissance de la liste de présentation, ainsi conçue :

En première ligne : M. Régnauld.

En deuxième ligne : M. Guillemin.

En troisième ligne (*ex æquo*) : MM. Bouis, Figuier et Langlois.

En quatrième ligne : M. Leconte.

Nombre des votants, 69. — Majorité, 35.

M. Régnauld obtient. . . .	58	voix.
M. Langlois.	7	—
M. Figuier.	2	—
M. Leconte.	2	—

En conséquence, M. Régnauld est proclamé membre de l'Académie.

Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

—

DISCUSSION.

M. Depaul commence un discours sur l'opération césarienne *post mortem*, que nous donnerons en entier dans le Bulletin de la prochaine séance.

—

PRÉSENTATION.

Note sur un nouveau perfectionnement apporté à l'uréthrotomie interne dans les cas de rétrécissement fibreux de l'urèthre, par M. le docteur Maisonneuve.

Deux grandes méthodes opératoires se partagent actuellement, dans la pratique, le traitement des rétrécissements de l'urèthre : la dilatation, qui convient aux rétrécissements simples et peu résistants, et l'uréthrotomie interne, qui seule peut triompher des rétrécissements fibreux ou inodulaires.

Sous le point de vue pratique, la première méthode peut être considérée comme ayant acquis, à peu de choses près, le dernier degré de perfection dont elle est susceptible, tandis que, malgré les efforts incessants des chirurgiens les plus

habiles, l'uréthrotomie attend encore le procédé simple, facile, sûr, qui doit en vulgariser l'application.

Déjà, dans un précédent travail soumis à l'Académie des sciences en 1855, j'étais parvenu à résoudre une grande partie des difficultés de cette question délicate.

1° En faisant connaître un nouveau procédé de cathétérisme dit cathétérisme à la suite, qui permet de diriger avec une sécurité complète les instruments divers destinés aux opérations intra-uréthrales ;

2° En imaginant un nouvel uréthrotome dit uréthrotome à lame découverte, dont la manœuvre simple et facile permet d'atteindre sans tâtonnement aucun toutes les parties rétrécies du canal.

Mais tel qu'il fut construit d'abord, cet instrument, dont la lame tranchante n'était masquée par aucun mécanisme, avait le grave inconvénient d'exposer à blesser les parties saines du canal, et bien que ce danger fût beaucoup plus effrayant que réel, grâce à la précaution que j'avait prise de réduire la lame à de très petites dimensions, je n'en compris pas moins qu'il constituait contre la nouvelle méthode une objection très grave, et je me mis en devoir de la neutraliser d'une manière définitive.

Le premier pas que je fis dans cette direction fut d'émousser simplement la partie saillante de la lame, de sorte que celle-ci, en parcourant, l'urèthre avec lenteur glissait sur la muqueuse sans l'intéresser. C'était déjà un progrès important. Un peu plus tard, je supprimai comme inutile le tranchant de la partie postérieure, de manière à rendre impossible la blessure de l'urèthre dans l'action rétrograde de l'instrument. Enfin, plus récemment, j'arrivai à donner à la lame une épaisseur assez considérable sur son bord postérieur, sur sa partie supérieure et le quart environ de son bord antérieur, de manière à n'avoir de tranchant que dans les trois quarts inférieurs de ce même bord.

Grâce à cette disposition, cette lame peut, sans le moindre danger, parcourir librement le canal, couper toutes les brides qui le rétrécissent, sans jamais intéresser la muqueuse saine,

et cela sans que le chirurgien ait à prendre aucune précaution spéciale, a aucune manœuvre délicate.

Ainsi perfectionnée dans ses procédés d'exécution, la méthode d'uréthrotomie à lame découverte me paraît remplir désormais toutes les conditions désirables de simplicité, de facilité, de sécurité : aussi n'hésitai-je pas à la proposer, en toute confiance, aux praticiens comme résolvant la question de l'uréthrotomie d'une manière définitive.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Des modifications à introduire dans les salles de spectacle, au double point de vue de l'hygiène, des artistes et de l'éclairage de la scène, par M. Bonnafont, in-8.

Hygiène des ouvriers mineurs dans les exploitations houillères, par M. le docteur A. Rembault. Paris, 1861, in-8.

Mémoire sur une épidémie de fièvre lente nerveuse observée à Saint-Étienne, par M. le docteur Prosper Million.

Recherches anatomiques sur le corps innommé, par M. J.-A. Giraldès.

Proposta di legge sulla vaccinazione. par M. Michele Goldoni.

Recueil de médecine vétérinaire, mars.

Journal de pharmacie et de chimie, mars.

Répertoire de pharmacie, mars.

Bulletin général de thérapeutique, 31 mars.

La Revue médicale française et étrangère, 31 mars.

Bulletino delle scienze mediche, mars.

Gazette médicale de Strasbourg, n. 3.

L'Abeille médicale, n. 13.

Gazette médicale de l'Algérie, n. 3.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 9.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n. 13.

La France médicale, n. 13.

Revue thérapeutique médico-chirurgicale, n. 7.

La médecine contemporaine, n. 12.

Journal des dentistes, 20 mars.

L'Union médicale, n. 38 à 40.

Gazette médicale de Paris, n. 13.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 37 à 39.

Gazette des hôpitaux, n. 37 à 39.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t LII, n. 12.

SÉANCE DU 9 AVRIL 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Une caisse contenant des échantillons d'eau minérale provenant de la source de la Saint-Jean, à Vals (Ardèche), pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Une lettre de rappel au sujet d'une graine à laquelle on attribue la propriété de guérir les fièvres intermittentes. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Un rapport final sur une épidémie de scarlatine qui a régné à Avranches. — Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Nièvre dans l'année 1860. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur Binaut (de Lille) adresse à l'Académie une nouvelle observation d'opération césarienne *post mortem*. (*Commissaire :* M. Devergie.)

II. M. Trousseau, dentiste à Rennes, adresse à l'Académie les quatre premiers numéros de l'*Union dentaire*.

III. M. le docteur Tampier adresse un mémoire sur la phthisie pulmonaire. (*Commissaire :* M. Grisolles.)

IV. M. le docteur FIÉVET adresse une note sur l'anesthésie, sur les inconvénients qui en résultent, et sur les moyens d'y remédier.

V. M. CHARRIÈRE adresse à l'Académie un crochet à gaîne fabrique d'après les indications de M. le docteur Nivet (de Clermont-Ferrand).

VI. M. le docteur DEVILLIERS écrit, à l'occasion de la publication de son mémoire sur l'opération césarienne après la mort, qu'il proteste avec énergie contre toute imputation d'inconvenance envers un corps pour lequel il conserve par tradition le plus profond respect.

VII. M. le docteur RÉVEIL fait hommage à l'Académie d'une brochure sur les médicaments nouveaux.

VIII. M. CAP fait hommage à l'Académie de son Étude biographique sur Commerson.

IX. M. RAYNAL prie l'Académie de l'inscrire sur la liste des candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

DISCUSSION.

De l'opération césarienne après la mort de la mère.

M. DEPAUL : Deux communications distinctes, différentes à plus d'un titre, sont le point de départ de la discussion à laquelle je vous demande la permission de me livrer aujourd'hui. L'une est de M. le docteur Félix Hatin, et vous a été faite dans la séance du 23 novembre dernier ; elle est destinée à soulever une question de responsabilité médicale relative à l'hystérotomie *post mortem*. L'autre est une lecture de notre zélé collègue, M. de Kergaradec, lecture qui nous a été faite le 8 janvier de cette année, et qui a pour titre : « Du devoir de pratiquer l'opération césarienne après la mort de la mère. »

Sous certains rapports, il aurait été peut-être désirable que

quelques-unes des propositions émises, particulièrement par notre collègue, eussent été soumises à une discussion immédiate : cela aurait permis à chacun de nous d'être plus au courant de la question, d'en suivre plus facilement les diverses phases, et de mieux juger les doctrines opposées qui se trouveront en présence. L'enchaînement de nos travaux n'a pas permis qu'il en fût ainsi, et je me plais à reconnaître qu'une ample compensation nous a été donnée par l'importante communication qui nous a été faite par M. Trousseau *sur la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie*, et par les discours de plusieurs de nos éminents collègues qui ont captivé notre attention pendant près de trois mois.

Ce long intervalle qui s'est écoulé a, d'ailleurs, permis à plusieurs médecins de vous transmettre des observations suivies de réflexions intéressantes, parmi lesquelles je citerai celles de MM. Laforgue, Binaud et Devilliers. D'un autre côté, la commission que vous aviez nommée a pu, par l'organe de son rapporteur, M. Devergie, vous faire connaître son opinion sur quelques-uns des travaux qui vous ont été soumis.

A toutes les époques, la question de l'opération césarienne, *en général*, a eu le privilege d'exciter un vif intérêt parmi les médecins, et je puis ajouter parmi les personnes étrangères à la médecine. Mais cet intérêt se trouve naturellement accru par les conditions particulières qui précèdent et qui entourent cette opération quand on est appelé à la pratiquer après la mort de la mère. Souvent, en effet, il s'agit d'une femme qui naguère était pleine de vie et qu'un accident complétement imprévu vient de faire succomber! Quelle sera la conduite du médecin, en admettant qu'il ait été témoin de la catastrophe? Portera-t-il l'instrument tranchant sur ce corps qui lui paraît inanimé, mais alors qu'aucun des signes certains de la mort, d'après la science, n'a pu encore être constaté? Ou bien, dans quelle limite pourra-t-il temporiser pour s'éclairer sur la réalité du décès de la mère sans compromettre la vie de l'enfant, si tant est que celui-ci ait survécu? J'en appelle ici à tous ceux qui ont eu à prendre un parti en

pareille conjoncture? Est-il dans l'exercice de notre difficile profession une situation plus délicate et qui engage plus directement notre responsabilité morale? Quant à moi, je ne le pense pas, et je n'oublierai jamais la cruelle perplexité dans laquelle je me suis déjà trouvé plusieurs fois.

L'Académie ne s'est jamais occupée d'une question plus intéressante et plus digne de ses méditations. Le corps médical lui saura gré, j'en suis sûr, de ce qu'elle fera pour la dégager de toutes les obscurités dont on s'est plu à l'entourer, et pour la subordonner aux préceptes de la science et de la morale. Je suis loin, cependant, de me faire illusion, et je comprends combien il est difficile, en l'abordant, d'éviter les écueils dont elle est hérissée. En effet, à côté de choses qui sont du domaine exclusif de la science, il en est d'autres qui touchent aux dogmes fondamentaux de la religion catholique. Il résulte de ce contact presque inévitable que le médecin qui, avec toute bonne foi, cherche dans les prèmières sa règle de conduite, s'expose à se mettre en désaccord avec certains préceptes que l'Église enseigne, et à passer aux yeux de quelques personnes pour un homme irréligieux. Cette crainte m'a fait un instant regretter d'avoir été trop prompt à demander la parole lorsque M. de Kergaradec nous fit sa communication. Cependant, messieurs, en y réfléchissant, et me sentant d'ailleurs encouragé par la pureté de mes intentions, il m'a semblé qu'on pouvait sans s'écarter du respect qu'on doit à une religion qui est sienne, aborder tous les points qui se rattachent de près ou de loin à l'opération césarienne pratiquée *post mortem*. Je suis même bien convaincu que les ministres de cette religion, qui ont fondé leurs préceptes sur des données fournies par la science, et qui ont voulu ce qui est vrai et raisonnable, sauront gré à ceux qui, comme moi, chercheront à leur faire reconnaître des erreurs dans lesquelles ils sont bien excusables d'être tombés, puisque, n'ayant habituellement aucune des connaissances spéciales indispensables, ils ont pu s'en laisser imposer par des apparences trompeuses, et donner à des faits, empruntés, pour la plupart, à une époque d'ignorance et de superstition, une valeur qu'ils ne

méritent pas. Quoi qu'il advienne, je tiens à déclarer avant d'aller plus loin, que je me propose de ne parler de cette délicate question qu'avec toute la réserve qu'elle comporte.

J'ai besoin de m'expliquer d'abord sur la note de M. F. Hatin qui n'a voulu soulever qu'une question de déontologie médicale, mais qui, à mon sens, l'a mal comprise. Cet honorable confrère s'est demandé si le médecin avait le droit de pratiquer l'opération césarienne après la mort de la mère. Quant à lui, il paraît penser que la loi et les ordonnances administratives ne le lui permettent pas. Il voudrait que l'Académie traçât aux médecins la conduite qu'ils ont à suivre, qu'elle intervînt auprès de l'autorité pour l'éclairer sur ce sujet. Selon lui encore il y aurait urgence à faire cesser l'incertitude du praticien qu'il suppose placé dans la pénible alternative d'obéir à sa conscience en transgressant la loi, ou de sacrifier à celle-ci le sentiment personnel de son devoir, et pour cela il ne voit d'autre moyen que de faire inscrire dans nos codes non-seulement le droit du médecin, mais encore une recommandation expresse qui lui impose l'intervention. Je pense, avec la commission qui a été chargée d'examiner ce travail, que la législation actuelle suffit à sauvegarder les droits professionnels du médecin, et l'accomplissement de ses devoirs envers la femme qui vient de succomber. L'Académie ne peut et ne doit faire qu'une chose, c'est de montrer, sans sortir du domaine scientifique, dans quelles circonstances il faut agir et quand, au contraire, il est indiqué de s'abstenir.

J'ai vivement regretté que la commission si autorisée et dont M. Devergie a été le rapporteur, se soit contentée d'une simple analyse du mémoire de M. Hatin et de la courte conclusion que je viens de faire connaître.

Elle n'a pas été beaucoup plus explicite dans les nouvelles conclusions qu'elles vous a communiquées en vous rendant compte du mémoire de M. Laforgue et de l'observation de M. Binaud; c'est à peu près la même idée reproduite sous une autre forme, qui ne suffira pas pour faire cesser les craintes et les incertitudes exprimées par M. F. Hatin, et qui ont été reproduites dans les communications plus récentes de MM. La-

forgue et Bonnet. On peut d'ailleurs voir dans la thèse de M. Devilliers, publiée en 1838, et dans la note qu'il vous a lue dans la séance du 19 mars dernier, que ce médecin, de son côté, ne se trouve pas suffisamment autorisé.

Dans sa thèse, après avoir signalé ce qu'il appelle une lacune dans nos lois, il réclame une ordonnance destinée à régulariser la conduite du praticien et à lui donner l'appui des autorités. Dans sa récente communication, il va plus loin et demande une décision formelle de l'Académie et même *des tribunaux*. Car l'état actuel de la législation et les décrets antérieurement publiés ne lui paraissent pas suffisants. J'ai déjà dit que je ne partageais pas cette manière de voir, et je demande la permission d'entrer dans quelques explications pour justifier mon opinion.

Je ne pense pas que les occasions de pratiquer l'opération césarienne après la mort de la mère soient aussi fréquentes que semble le croire M. F. Hatin. Je n'admets pas non plus que c'est parce que la ferveur religieuse est moins grande qu'autrefois, ou parce qu'on craint de se mettre en opposition avec la loi, qu'on y a moins souvent recours que dans les temps passés. La raison en est, à mon sens, dans les progrès de la science qui permettent de mieux apprécier les raisons qui seules peuvent légitimer une semblable intervention.

C'est à tort qu'on a invoqué l'article 77 du Code civil. Cet article dit simplement qu'aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation de l'officier de l'état civil, et que vingt-quatre heures après le décès qui aura dû être constaté. Quel rapport veut-on trouver entre l'inhumation et une opération chirurgicale destinée à préserver de la mort un être encore renfermé dans le sein de sa mère!

L'instruction de M. de Rambuteau, en date du 25 juillet 1844, qui défend avant ce délai légal de procéder à l'ensevelissement, à la mise en bière, au moulage, à l'autopsie *et à toute autre opération dont un corps peut être l'objet*, n'est pas plus applicable dans l'espèce. Cela est si vrai que déjà en 1839, M. le préfet de la Seine avait prescrit aux médecins inspecteurs de la vérification des décès, *l'autopsie des femmes*

mortes en état de grossesse, dans le but de tenter de sauver l'enfant chez lequel la vie pourrait n'avoir pas cessé.

Rien, comme on vient de le voir, ne justifie les craintes de quelques-uns de nos confrères. Il y a plus, la loi et les règlements qui ont sagement cherché à prévenir les dangers des inhumations précipitées n'ont pas montré moins de sollicitude pour l'enfant pendant cette période de la vie qu'il passe dans la cavité utérine.

L'article 312 du Code civil, après avoir déclaré que l'enfant conçu pendant le mariage avait pour père le mari, déclare néanmoins que celui-ci pourra désavouer l'enfant, s'il prouve que pendant le temps qui aura couru depuis le trois centième jour jusqu'au cent-quatre-vingtième avant la naissance de cet enfant, il était, soit par cause d'éloignement, soit par l'effet de quelque accident, dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme. Disons en passant que cet article, quoique ne s'occupant que de la légitimité, contient implicitement la fixation de la viabilité légale, et qu'il la porte à la fin du sixième mois ou au cent-quatre-vingtième jour.

L'article 725 dit que pour succéder, il faut nécessairement exister à l'ouverture de la succession ; sont exclus 1° celui qui n'est pas encore conçu, 2° l'enfant qui n'est pas né viable, etc.

L'article 906 dispose que, pour être capable de recevoir entre vifs, il suffit d'être conçu au moment de la donation. Que pour être capable de recevoir par testament, il suffit d'être conçu à l'époque du décès du testateur. Il ajoute que, néanmoins, la donation ou le testament n'aura d'effet qu'autant que l'enfant sera né viable..

J'ajouterai, enfin, que l'article 393, prévoyant le décès du mari pendant la grossesse de la femme, veut qu'il soit nommé un curateur au ventre par le conseil de famille.

Il n'y a donc pas à se poser la question de savoir si la loi reconnaît au médecin le droit de pratiquer l'opération césarienne après la mort de la mère. La loi ne pouvait rien prescrire à cet égard. Elle a sagement fait en laissant au médecin sa liberté d'action ; seul il est capable d'apprécier convenablement les conditions diverses qui peuvent s'offrir à lui et

modifier, selon les cas, la détermination qu'il doit prendre. Il ne peut et ne doit relever que de sa conscience et de son savoir. Il faut bien se garder de confondre les actes criminels et les opérations de quelque nature qu'elles soient, qui sont réclamées par les lois de la morale et de l'humanité. Les articles 316 et 317 du Code pénal punissent sévèrement le crime de castration et celui d'avortement. Est-ce que la crainte de cette pénalité a fait hésiter le chirurgien, quand il a cru devoir, dans le but de conserver la vie de certains malades, recourir à l'une ou l'autre de ces opérations? A-t-il éprouvé le besoin de réclamer un article de loi pour mettre sa responsabilité à couvert? Si les législateurs, comme on paraît le désirer, étaient mis en demeure de se prononcer sur de semblables questions, leur premier soin, soyez-en sûrs, serait de demander l'avis des médecins, et ceux-ci, guidés par l'intérêt bien entendu des malades, et aussi par le sentiment de leur propre dignité, n'auraient qu'à souhaiter qu'on les laissât, comme par le passé, maîtres de leurs actions. Je le demande d'ailleurs, la loi qui protége toutes les religions, pourrait-elle imposer au médecin juif de pratiquer une opération césarienne dans le but unique de conférer le baptême à un enfant appartenant à des parents catholiques? Ce sont là des questions graves, et auxquelles on ne me paraît pas avoir suffisamment réfléchi. Pour ma part, je ne dirai pas que j'ai eu le malheur (car, appartenant à la religion catholique, je ne puis considérer cela comme un malheur), mais il m'est arrivé de baptiser, sans le savoir un enfant né de parents juifs, et je n'oublierai jamais l'indignation que manifesta la mère, lorsque, croyant lui annoncer une heureuse nouvelle, je lui fis part de ce que j'avais fait.

Je crois en avoir dit assez pour répondre aux scrupules manifestés par quelques-uns de nos confrères, et je ne vois pas pourquoi ils se ne trouveraient pas tout aussi autorisés pour pratiquer l'opération césarienne après la mort de la mère, que pour cette même opération qu'ils n'hésitent pas à faire sur la femme vivante. Je comprends seulement qu'ils n'agissent pas aveuglément en se croyant obligés d'intervenir

toutes les fois qu'ils se trouvent en présence d'une femme enceinte qui a cessé de vivre.

Ceci me conduit au mémoire de M. de Kergaradec, dont je désire surtout m'occuper.

Tous les points se rattachant à l'opération césarienne *post mortem* y ont été traités dans des chapitres distincts. Il parle successivement de la question légale, de la question médicale, de la question théologique et de la question morale.

Je rappellerai que ce travail est déjà ancien, puisque l'auteur l'a publié en 1846 dans l'*Armorique de l'Ouest*, qu'il a été reproduit plus tard dans un recueil de médecine légale, et que le docteur Debreyne, prêtre et religieux de la Grande-Trappe, l'a inséré presque en entier dans la seconde édition de sa *Mæchialogie*, qui contient un abrégé pratique d'embryologie sacrée.

Chacun de nous avait donc déjà pu le connaître et le méditer avant la nouvelle édition, qui nous en a été donnée par notre savant collègue. En ce qui me concerne, je dois dire que, tout en acceptant quelques-unes des propositions qu'il renferme, il en est beaucoup d'autres qui ne me paraissent pas admissibles; que des faits nombreux y sont relatés, qui manquent de vraisemblance et d'authenticité, et qui ne justifient en aucune façon les conclusions qui en ont été déduites.

En étudiant ce qui a été écrit sur l'opération qui nous occupe, il m'a semblé que s'il y avait encore beaucoup d'opinions divergentes, cela dépendait bien moins des difficultés du sujet que du peu d'ordre qu'on avait mis dans l'examen de ses divers points, confondant ainsi des choses essentiellement différentes. Mon premier soin sera donc, pour éviter de tomber dans le même écueil, d'établir une division qui me paraît indispensable et qui simplifiera beaucoup ce que j'ai à dire. J'examinerai d'abord l'opportunité de l'opération césarienne *post mortem* pour les grossesses qui ont dépassé le sixième mois ou le cent-quatre-vingtième jour; puis j'étudierai les indications de cette même opération pour les grossesses plus ou moins avancées, mais qui n'ont pas atteint cette dernière limite.

1° *De l'opération césarienne* post mortem *pour les grossesses qui ont dépassé le cent-quatre-vingtième jour.*

Pour certains cas qui rentrent dans cette première division, je puis formuler une proposition générale qui ne soulèvera pas de contradiction. Il est indiqué de recourir à l'opération césarienne, si on a la certitude que l'enfant est vivant. J'ajouterai même qu'il faut la faire encore, lorsque les signes de la vie de l'enfant n'ont disparu que depuis très peu de temps (quelques minutes par exemple). Au reste, je m'expliquerai plus tard sur ce dernier point. De la sorte on donne satisfaction à toutes les exigences. Au point de vue religieux comme au point de vue médico-légal (car l'enfant peut être viable), on remplit son devoir, sans s'écarter des règles que trace la science.

Mais une première difficulté se présente qui a été soulevée dans le mémoire de M. de Kergaradec. A quel moment de la vie intra-utérine le développement du fœtus est-il assez complet pour que celui-ci puisse continuer son existence, lorsqu'il naît accidentellement ou par la volonté du médecin avant le terme régulier de la gestation? En un mot, à quelle époque commence sa viabilité, en mettant de côté bien entendu les vices de conformations divers, qui ne lui laissent aucune chance de vie même lorsqu'il naît à terme? Notre collègue ne se contente pas de la présomption légale d'où il semble résulter que la viabilité est acquise au fœtus à partir seulement du cent quatre-vingtième jour de la grossesse. Il déclare que la viabilité peut exister à une époque beaucoup moins avancée, et il n'hésite pas à l'admettre pour des enfants qui n'auraient séjourné que quatre ou cinq mois dans la cavité utérine. Pour mon compte, je suis d'un avis diamétralement opposé; je n'ai jamais vu, et je suis sûr que tous ceux qui m'écoutent sont dans le même cas, un enfant naître viable, lorsqu'il était réellement né avant le cent quatre-vingtième jour. Je crois même pouvoir assurer qu'il n'y a pas d'observation suffisamment authentique démontrant sans réplique qu'un enfant, né

avant six mois et demi, ait continué à vivre au delà de quelques heures ou de quelques jours.

Conserver un enfant qui a passé deux cent dix et même deux cent vingt-cinq jours dans la cavité utérine, est déjà un problème si difficile à résoudre, qu'après plus de vingt années passées dans la pratique des accouchements, il me serait facile de compter le petit nombre de ces cas qui ont été suivis de succès.

Encore pour obtenir de loin en loin quelques-uns de ces heureux résultats, faut-il se trouver dans des conditions exceptionnelles, qu'on ne rencontre que dans la classe aisée et intelligente; dans la classe ouvrière ou dans nos services hospitaliers, on peut être sûr de ne rien voir de semblable. Qu'il me suffise de rappeler qu'à cent cinquante jours (ou cinq mois), le fœtus n'a que 20 ou 30 centimètres de longueur, et qu'il pèse à peine 300 ou 350 grammes, qu'à cent quatre-vingts jours (ou six mois), il est long de 25 à 35 centimètres, et que son poids peut varier entre 600 et 800 grammes.

Pour quiconque a vu ces petits avortons à peau molle, transparente et incomplète, pour quiconque a étudié le développement inachevé de leurs poumons et de leur appareil digestif, il est facile de comprendre qu'on se soumette au terme légal de cent quatre-vingts jours, tout en faisant ses réserves au point de vue scientifique, mais qu'on ne soit pas disposé à descendre plus bas.

Je ferai remarquer d'un autre côté qu'on se trouve presque toujours en présence d'une grande difficulté quand on veut établir le véritable point de départ d'une grossesse, et par conséquent l'époque à laquelle elle est parvenue. Si on consulte la dernière apparition des règles, et c'est, en général un des plus sûrs moyens, on peut être trompé par les anomalies diverses de la menstruation. Il n'est pas impossible que l'écoulement périodique continue à se produire pendant les premiers mois de la gestation. Mais, en supposant que tout se soit passé régulièrement de ce côté, admettra-t-on que la

conception a eu lieu immédiatement après la dernière époque, ou très peu de jours avant la première époque qui a manqué? L'expérience de chaque jour prouve qu'il n'en est pas habituellement ainsi, et quoique la femme ait le privilége de pouvoir devenir grosse à tous les instants qui séparent deux périodes menstruelles, il est très habituel de constater par le résultat final, que la fécondation n'a eu lieu que dix à quinze jours après la cessation des dernières règles.

Si on s'adresse au poids de l'enfant pour arriver à quelque chose de plus précis, l'embarras est le même, car le poids d'un enfant à terme pouvant varier entre 2, 6 et même 7 kilogrammes, il en résulte qu'aux différentes époques de la grossesse il pourra y avoir sous ce rapport et chez les diverses femmes des variétés sans nombre. Je ne parlerai pas du volume de l'utérus, des modifications de son col ou des premiers mouvements actifs du fœtus perçus par la mère, la main ou l'oreille du médecin : chacun sait combien tout cela est variable et incertain.

Mais, me dira-t-on, de nombreuses observations ont été publiées. M. de Kergaradec, en particulier, en a réuni un certain nombre. Voyons donc sérieusement si les faits invoqués pour combattre la doctrine que je défends sont admissibles ou si au contraire ils ne sont pas dépourvus de tous les caractères indispensables pour leur donner la valeur d'observations authentiques. Je n'ai rien à dire des cas cités pour démontrer que des enfants nés entre le cent quatre-vingtième et le deux cent dixième jour ont continué à vivre. Tout en les regardant comme des phénomènes d'une rareté extrême, il est convenu que je ne veux pas les contester et que je les admets comme possibles ; mais il n'en est pas de même des suivants qui nous ont été donnés comme des exemples de fœtus nés entre le cinquième et le sixième mois.

« Cardan aurait vu à Milan une jeune fille de dix-huit ans que la mère avait eue à cent soixante-huit jours (cinq mois et dix-huit jours après un avortement). A la même époque et dans la même ville, au couvent de Sainte-Radegonde, vivait

une religieuse nommée sœur Euphrasie, née cent soixante-dix jours (cinq mois et vingt jours) après un avortement. » Cet auteur avertit de ne pas prendre ces cas de naissances précoces pour des exemples de superfétation. Ce serait, dit-il, expliquer un fait rare par un fait plus rare encore et bien plus merveilleux. Heureusement qu'il n'est nullement nécessaire de faire intervenir le merveilleux pour donner à ces observations une interprétation toute naturelle. Il ne s'agissait là ni de naissances précoces ni de superfétation, mais bien de grossesses gémellaires qui, troublées dans leur marche, se sont trouvées transformées en grossesses uniques par l'expulsion de l'un des œufs. Cette transformation n'est pas commune à observer, j'en conviens, car, pour être possible, elle suppose presque toujours une indépendance complète des deux œufs, au moins dans la portion placentaire et de plus un utérus peu irritable dont la contractilité, après avoir été mise en jeu, est susceptible de se calmer. Pour mon compte, j'ai très positivement observé trois cas de ce genre.

D'ailleurs, si l'explication de Cardan, acceptée par M. de Kergaradec était juste, il serait inexact de dire que ces deux grossesses avaient duré, l'une cinq mois et dix-huit jours, l'autre cinq mois et vingt jours ; car il est de toute impossibilité de faire remonter la fécondation aux premiers jours qui ont suivi ces avortements, l'état de l'utérus ne la permettant pas alors.

Valérius parle d'une fille de douze ans qui serait née à cinq mois. Mais pour preuve il se contente de dire que *ce fait attesté par les personnes de la maison est d'ailleurs appuyé sur des preuves très fortes*. Quelles sont ces preuves ? Nous l'ignorons. Quant aux témoignages des gens du monde, en pareille matière, chacun de nous sait la confiance qu'il faut leur accorder. Les observations de Schenkius, celles de Paul Amman et de Montuus rentrent dans la même catégorie et ne sont pas plus concluantes. Je repousse également le fait de Brouzet rapporté par Capuron qui n'en garantit pas l'authenticité, et celui du duc de Fronsac depuis maréchal de Richelieu, mal-

gré l'arrêt du parlement de Paris qui le déclara légitime, quoiqu'il fût né au terme de cinq mois.

Tout le monde, ajoute notre collègue, connaît l'histoire de Fortunio Licetti, médecin célèbre, *né*, *dit-on*, à quatre mois et demi. Il aurait passé les premiers mois de son existence dans un four où l'on entretenait une douce chaleur. On sait aussi que Licetti mourut à l'âge de quatre-vingts ans.

Pour être juste cependant, je dois ajouter que M. de Kergaradec, après avoir rapporté tous ces faits en preuve de son opinion, est préoccupé de leur invraisemblance dont la dernière limite est atteinte pour lui-même, par le dernier surtout. Pour se raffermir dans ses convictions un instant ébranlées, il cherche un point d'appui dans les opinions émises à ce sujet par les auteurs modernes. Il cite Gardien, qui déclare « qu'on accepte généralement que l'époque de six mois est la première où l'on puisse admettre que le fœtus est viable »; puis Orfila, pour lequel « il est absolument impossible, il est vrai, d'assigner au juste l'époque de la grossesse où les enfants jouissent de la viabilité, » mais qui avait eu soin de s'expliquer auparavant, de manière à bien laisser percer son opinion qui était celle de tout le monde, et qui consistait à regarder comme non viables les enfants nés avant le cent quatre-vingtième jour de la gestation. Ce savant rappelle même à cette occasion la fameuse observation de Fortunio Licetti qu'il considère comme apocryphe ainsi que toutes celles du même genre.

Il me serait facile de multiplier les citations et de montrer que le temps n'est plus où l'on acceptait sans contrôle les faits aussi extraordinaires que ceux dont j'ai eu à vous parler. Je me résume donc pour ne pas abuser des instants de l'Académie, et je dis :

Qu'en fixant à cent quatre-vingts jours l'époque la plus rapprochée de la conception à laquelle le développement organique du fœtus permette à la vie extra-utérine de s'établir et de continuer, on a pris la limite extrême que la raison conseille d'accepter, mais qui ne repose pas encore sur des observations rigoureuses.

Après avoir résolu dans ce sens la question de viabilité, j'aborde les véritables difficultés que présente l'étude de l'opération césarienne *post mortem*, et il est toujours bien entendu que je ne m'en occupe en ce moment qu'au point de vue des grossesses qui ont dépassé la fin du sixième mois. La solution aussi nette et aussi précise que possible de deux problèmes suivants permettra de placer la discussion sur son véritable terrain, de rallier, j'espère, toutes les opinions, et de donner satisfaction aux préceptes de la religion catholique et aux devoirs d'humanité que la science impose au médecin.

1° En admettant que le fœtus renfermé dans la cavité utérine n'ait pas succombé avant la mère, combien de temps peut-il continuer à vivre après la mort de celle-ci?

2° Le médecin a-t-il à sa disposition des moyens certains pour reconnaître si l'enfant encore contenu dans l'utérus d'une femme morte, continue à vivre, ou s'il a lui-même cessé d'exister?

« Plusieurs médecins, dit M. de Kergaradec, paraissent croire que le fœtus ne survit que de très peu de temps à sa mère. On a été jusqu'à limiter ce temps à quelques quarts d'heure et même à quelques minutes. C'est là une erreur dont les conséquences peuvent être très graves, et contre laquelle protestent des observations très exactes et très multipliées. Nous allons en citer quelques-unes. »

Ces observations qu'il importe d'examiner sérieusement pour les réduire une fois pour toutes à leur juste valeur, sont les mêmes que celles sur lesquelles se sont fondés Cangiamila, son traducteur l'abbé Dinouard, le père Debreyne, les auteurs des diverses embryologies sacrées, et il faut bien le dire aussi, un petit nombre de médecins qui partagent l'opinion de notre collègue.

Une première série de faits se rapporte à des *naissances posthumes spontanées :*

« On lit dans Horstius qu'une femme fut pendue en 1567. Deux heures après sa mort, elle accoucha de deux enfants pleins de vie.

» Une dame anglaise étant morte en état de grossesse, son enfant naquit le jour suivant. (Harvey.)

» Une femme enceinte mourut à Sambuca, en Sicile ; on pratiqua l'opération césarienne, mais l'utérus fut trouvé vide. On s'étonnait ; l'enfant était sorti par les voies ordinaires, et avait été étouffé sous les couvertures.

» En Saxe, une femme grosse fut trouvée assassinée dans les champs et la tête presque séparée du tronc. Deux enfants sortirent d'eux-mêmes.

»Don Francesco Arevalle de (Ségovie) partit pour un voyage. Sa femme enceinte tomba malade et mourut. A l'arrivée du mari, elle était déjà enterrée. Dans l'excès de sa douleur, Arevalle veut la voir encore une fois encore et en obtient l'exhumation. Au mouvement qui se manifeste dans le ventre et à certains cris sourds (*vagitus uterinus*), on aperçoit qu'elle accouche. L'enfant fut par la suite gouverneur de province. »

A ces exemples, qui sont tous rapportés dans l'embryologie sacrée de Cangiamila, M. de Kergaradec ajoute le suivant, qui est tiré de l'*Anthropographia*, de J. Rioland. Une dame de Bruxelles mourut le jeudi à dix heures du soir. Le samedi suivant, à dix heures du matin, elle accoucha d'un enfant de sept mois, vivant.

Déjà, à cette époque, le fait parut par trop extraordinaire, car une consultation signée de Rioland et de plusieurs autres célébrités de la Faculté de médecine de Paris, décida que très probablement la mort réelle n'avait eu lieu que le vendredi soir, au moment où l'on avait observé des mouvements du ventre et entendu un *vagitus internus*. « Admettons cette hypothèse, ajoute notre collègue, resteraient encore douze heures de survie. » Ne l'admettons pas, au contraire, lui dirai-je, et si l'on a pu se tromper sur la réalité de la mort de cette femme depuis le jeudi dix heures du matin jusqu'au vendredi soir, reconnaissons que l'erreur a pu durer quelques heures de plus, et que lorsque l'enfant est né vivant, la mère n'avait pas encore rendu le dernier soupir.

Puisqu'on en est réduit aux hypothèses, il est plus sage

d'écarter le merveilleux et de s'en tenir à ce qui est simple et naturel.

L'observation de Horstius est par trop vague et trop dépourvue de détails pour mériter plus de confiance. Il est d'ailleurs très possible que cette femme qui avait été pendue, ne fût pas définitivement morte lorsqu'elle accoucha. On sait, en effet, que dans ce genre de supplice, la vie ne disparaît pas avec la même rapidité chez tous les individus, et il n'est pas sans exemples que des hommes qu'on avait pendus et qu'on croyait bien et dûment morts, aient, après un temps assez long, prouvé par des manifestations non douteuses qu'il n'en était rien.

Je suis loin, d'ailleurs, de contester les *naissances posthumes spontanées*, seulement je leur connais une explication naturelle, et je m'étonne que notre savant collègue, en les signalant comme un argument en faveur de la théorie qu'il soutient, consente à se rendre solidaire d'une erreur depuis longtemps rejetée, et qui consistait à croire que l'enfant, par des mouvements actifs, était le principal agent de son expulsion pendant l'acte de la parturition. Que Cangiamila et les autres théologiens aient accepté des croyances semblables qui ont à peine cours aujourd'hui parmi le vulgaire, cela se comprend ; mais qu'un médecin les défende encore à notre époque, j'ai lieu de m'en étonner.

Ces naissances spontanées qui ont quelquefois lieu après la mort des femmes, s'observent dans deux conditions différentes. L'utérus possède deux facultés contractiles bien distinctes, la contractilité organique et la contractilité de tissu (ou rétractilité). Lorsque la mort survient, la première de ces propriétés s'éteint d'abord ; la rétractilité, au contraire, survit pendant quelque temps, et à elle seule elle peut, dans certains cas, expulser le produit de la conception, ce qui se comprend sans peine, quand on se rappelle que les divers muscles qui appartiennent à la vie organique, et qui dans les conditions ordinaires opposent une assez grande résistance, sont complétement annihilés. Cette explication, d'ailleurs, n'est admissible que dans des circonstances rares, et

alors que la mort est toute récente. Quand, au contraire, elle remonte à plusieurs heures ou plusieurs jours, c'est dans un autre ordre de phénomènes qu'il faut chercher la cause de ces *naissances posthumes spontanées*. Ici, en effet, ce sont les gaz que la putréfaction développe dans le tube digestif et ailleurs qui chassent le fœtus, comme ils chassent l'urine et les matières fécales.

Sous le titre de *naissances posthumes opérées par la section césarienne*, M. de Kergaradec a réuni une deuxième série de faits. Il reconnaît bien que quelques-uns d'entre eux sont sujets à controverse ; mais il en est d'autres qu'il regarde comme trop bien avérés pour qu'aucun doute légitime puisse leur être opposé. J'ai encore le regret de ne pas être de son avis sur ce dernier point, et de ne pouvoir accepter des observations qui n'ont rien de scientifique, et qui se ressentent presque toutes de l'esprit de superstition et de crédulité propre à l'époque où elles ont été recueillies.

« En l'an 1200, la mère de saint Raimond Nonnat, enceinte de lui, tomba dans une grande faiblesse au moment où le travail de l'enfantement se déclarait. Les médecins l'accablèrent de remèdes pendant vingt-quatre heures. Revenue à elle pour un moment, elle demanda qu'après sa mort on s'occupât de sauver l'enfant. Elle mourut en effet. Les médecins refusèrent de l'ouvrir, parce que, disaient-ils, la maladie de la mère avait dû se communiquer à l'enfant, et qu'en tout cas, les remèdes dont ils s'étaient servis l'avaient fait périr infailliblement. Les obsèques ayant été différées pendant trois jours, le parent qu'on attendait arriva et s'étonna que l'on n'eût point obéi aux dernières volontés de la défunte. Alors, tirant son poignard, il ouvrit lui-même le côté de sa parente. L'enfant était plein de vie. Il parvint par la suite à une éminente sainteté. »

Un pareil récit atteint les dernières limites de l'invraisemblance ; et je ne sais ce qui doit le plus étonner, de la crédulité de ceux qui nous l'ont transmis, ou de l'intrépidité de ce parent qui, se trouvant fort à propos armé d'un poignard, n'hésita pas à s'en servir. Quant à moi, je ne crains pas de

dire que cette histoire a été inventée de toutes pièces, ou que l'opération a été faite sur la femme encore vivante.

J'applique les mêmes réflexions à l'observation de certaine femme de Palerme qui serait morte enceinte, et que les sages-femmes et les médecins auraient refusé d'ouvrir, sous prétexte que le ventre ne conservait aucune chaleur et que l'enfant ne donnait aucun signe de vie. Je voudrais bien connaître le nom du chirurgien, qui, ne partageant pas leur avis, procéda à *l'ouverture* quinze heures après la mort, et qui fut assez heureux pour retirer un enfant vivant. Il est fâcheux qu'il n'ait pas fait savoir à quelle maladie la femme avait succombé, comment il avait acquis la certitude de sa mort, quel était l'âge de l'enfant, combien de temps il avait vécu, et par quelles manifestations il avait prouvé qu'il était bien vivant.

Mais voici qui est plus extraordinaire encore :

« Une femme grosse ayant été assassinée par son mari d'un coup de poignard dans le ventre, les formalités judiciaires ne permirent de faire l'autopsie qu'au bout de quarante-huit heures. L'enfant, quoique blessé au pied par le poignard de l'assassin, fut retiré vivant, et il vécut un quart d'heure. »

« Qu'eût-ce été s'il avait été secouru plus tôt ? » s'écrie M. de Kergaradec : et c'est là tout ce que lui inspire une semblable narration. Quant à moi, je trouve que cet enfant n'a pas vécu assez longtemps pour une simple blessure au pied, et je me demande s'il a bien été en possession du quart d'heure de vie qu'on lui prête dans l'observation.

Je n'accepte pas davantage l'observation relative à la princesse Pauline Schwartzemberg. Quant à celle qui a été insérée dans la *Gazette de Metz*, et de laquelle il résulte qu'une femme qui s'était noyée, ayant été ouverte, on retira un enfant vivant et qui continua à vivre, je ne sais ce qu'il faut en penser, car on ne dit pas combien de temps après la mort l'opération fut pratiquée, et c'est là précisément que gît toute la difficulté.

En résumé, toutes ces observations n'inspirent aucune confiance parce qu'elles manquent de détails suffisants et parce

qu'elles ne sont entourées d'aucune garantie scientifique indispensable pour les faire accepter.

Il en est une cependant qui m'embarrasse sérieusement ; c'est celle qui appartient à M. de Kergaradec lui-même. La voici telle qu'elle nous a été racontée :

« En 1807, nous étions interne à l'hôpital du faubourg Saint-Antoine. Une femme enceinte vint à mourir. L'autopsie ne fut faite que le lendemain après la visite. L'enfant donnait encore quelques signes de vie, et nous eûmes le bonheur de lui administrer le baptême. »

Mon embarras, je l'avoue, ne dépend pas de ce que l'observation renferme des éléments de conviction ; il n'a d'autre cause que la déférence que je suis disposé à montrer pour les assertions de notre collègue. Cependant je lui demande la permission de faire quelques réserves. Le sujet est trop grave pour ne pas y apporter toute la prudence nécessaire.

Les observations pour avoir une valeur réelle, doivent être assez bien détaillées pour ne laisser aucun doute, non-seulement dans l'esprit de celui qui les a recueillies, mais encore dans l'esprit de tous ceux qui peuvent être appelés à les apprécier. Au laconisme de celle dont il est question, il semble qu'elle ait été rédigée de souvenir et sans que l'auteur ait pu s'aider de notes prises au moment même. Or, cinquante-quatre ans nous séparent aujourd'hui de 1807. C'est un temps déjà très long pour la mémoire la plus heureuse ! Il serait indispensable que notre collègue pût nous dire comment il s'était assuré que la femme était réellement morte ; à quelle maladie elle avait succombé ; à quelle terme la grossesse était parvenue ; quels étaient *les quelques signes de vie* dont il est parlé qui firent penser qu'on avait administré le baptême à un être vivant ; combien de temps enfin se prolongea son existence ? Jusqu'à ce que nous ayons été très catégoriquement renseignés sur ces divers points, je demande à rester dans l'incertitude tout en inclinant beaucoup à penser qu'on n'a probablement baptisé qu'un cadavre.

Pourquoi, d'ailleurs, n'observerait-on plus aujourd'hui ce qu'on aurait observé si souvent autrefois ? M. Velpeau, en

étudiant la question de l'opération césarienne *post mortem*, déclare qu'après quelques quarts d'heure les enfants sont certainement morts, et il considère comme inutile toute opération pratiquée une ou deux heures après la cessation de la vie de la femme.

Il ne croit ni à l'observation relative à la princesse Schwartzemberg, ni aux faits rapportés par Millot, Flajani, Verlingius, Cangiamila, Burton, Barrois, etc., etc.; desquels il semblerait résulter que plusieurs heures et même plusieurs jours après la mort des mères, on aurait pu extraire des enfants vivants ; mais il accepte ceux de Guillemeau, de Jackson, de M. Deleau, de M. Huguier, dans lesquels on opéra immédiatement, un quart d'heure ou une demi-heure après.

Puisqu'on s'est occupé de réunir des faits aussi peu croyables que ceux dont j'ai parlé plus haut, pourquoi n'y a-t-on pas ajouté le suivant que le hasard fait tomber sous mes yeux et qui est intitulé le *prodigieux enfant pétrifié de la ville de Sens ?* Dans cette observation racontée par un médecin, on parle d'un enfant qui aurait vécu vingt-huit ans dans le sein de sa mère et qui en aurait été extrait après ce long intervalle par une opération dont tous les détails sont minutieusement décrits. Mais, chose bien plus extraordinaire encore, cet enfant, au moment où il fut péniblement retiré de la coque osseuse qui le renfermait, montra qu'il n'avait pas perdu son temps pendant sa longue réclusion, car il se mit immédiatement à parler latin, et le narrateur ajoute sérieusement qu'il partit pour voyager et qu'il racontait dans cette langue les particularités si curieuses de son entrée dans la vie.

Revenons au sérieux que comporte notre sujet et voyons si dans les faits modernes, dans ceux qui se sont pour ainsi dire passés sous nos yeux, on a observé quelque chose qui soit de nature à ébranler notre conviction.

En 1837, j'étais alors interne à la clinique d'accouchements, et M. le professeur Paul Dubois était suppléé par M. le docteur Ménière (agrégé). Une femme de quarante ans, enceinte de huit mois et quelques jours, se trouvait dans le service ; elle était affectée d'une maladie de cœur avec infil-

tration générale. Tout à coup elle fut prise d'accidents cholériformes qui firent de rapides progrès. On prévoyait sa fin prochaine et on disposa tout pour pratiquer l'opération césarienne après le décès. A huit heures du soir, le 12 novembre, la malade était expirante. Lorsque les dernières manifestations de la vie eurent cessé, sans perdre un instant, M. Ménière pratiqua rapidement l'opération césarienne, qui fut faite sur la ligne blanche et qui n'offrit aucune difficulté. Quoique l'enfant qui fut extrait parût bien mort, on lui administra le baptême sous condition. On s'occupa aussi de lui donner quelques soins pour le ranimer, mais tout fut inutile. Cette opération fut faite en présence de MM. Moreau et Orfila, qui avaient été prévenus et qui purent assister à l'agonie et à la mort de cette pauvre femme.

En 1839, pendant mon internat à l'hospice de la Maternité, faisant un jour ma visite du soir, je trouvai à l'infirmerie une femme enceinte qu'on y avait placée pour une hémorrhagie grave, due à une insertion du placenta sur le col.

Cette malade, qui avait déjà perdu une grande quantité de sang, et qui en perdait encore malgré un tampon qui avait été appliqué, était dans le courant du neuvième mois. Quelques contractions utérines avaient déjà eu lieu, mais le col était encore fermé. Pendant que je m'occupais de renouveler le tampon qui était traversé par le sang, la faiblesse et les défaillances augmentèrent, et très peu de temps après, malgré tous mes soins, la mort survint. Quoique je n'entendisse plus les battements du cœur fœtal, battements que j'avais entendus quelques minutes auparavant, je fis immédiatement l'opération césarienne, mais elle n'eut pour résultat que de me faire extraire un enfant bien positivement mort, et pour lequel j'employai vainement, après l'avoir baptisé sous condition, tous les moyens propres à le ranimer.

En 1847 (dans le courant de décembre), une femme de vingt-huit à trente ans, enceinte de huit mois et atteinte en même temps d'hypertrophie du cœur et d'emphysème pulmonaire, entra à l'hospice de la Maternité. Sa respiration était très pénible, la face livide, les lèvres violacées, les yeux

éteints, la peau froide, le pouls petit et difficilement senti à cause d'un œdème considérable qui avait envahi tout le corps. Les battements du cœur fœtal étaient perçus, mais ils étaient faibles et très fréquents.

Après avoir essayé de ranimer les forces, et obtenu un peu de réaction, on pratiqua une saignée de 200 grammes. A cinq heures du soir, trois heures après la saignée, soulagement notable. Mais à huit heures l'oppression devint plus grande. Il y eut des palpitations très fortes. Un quart d'heure après, au moment où elle se disposait à se lever, elle perdit tout à coup connaissance. L'interne du service, M. Emile Dubois, immédiatement appelé, fit une nouvelle saignée qui donna peu de sang. L'agonie se prolongea un quart d'heure, puis, lorsqu'il n'entendit plus rien dans la région précordiale, il se hâta de faire l'opération césarienne.

Elle fut simple; l'enfant était bien développé. Mais il fut impossible de constater aucun battement de son cœur, et, malgré l'insufflation longtemps pratiquée, il ne donna aucun signe de vie. Avant l'opération, M. Emile Dubois avait eu soin d'ausculter de nouveau le cœur fœtal. Il déclara qu'il n'entendit rien, quoique quelques autres personnes qui étaient présentes, crussent percevoir encore quelques pulsations.

J'ai extrait en abrégé cette observation de la thèse du docteur Campbell (1849).

Dans le travail publié par M. le docteur Bonnet (de Poitiers), dans l'*Union médicale* du 22 novembre 1860, il indique qu'il a deux fois, en 1830, alors qu'il était interne à l'hôpital Saint-Antoine à Paris, pratiqué l'opération césarienne *post mortem* sur deux femmes qui venaient de mourir de maladies de longue durée. Chez l'une, le ventre était distendu par des gaz, et il n'était aidé dans son opération que par un infirmier mal habile. Aussitôt qu'il eut pénétré dans le ventre, les intestins s'échappèrent par la plaie et retardèrent l'opération en la gênant beaucoup. Chez l'autre, il n'avait pas pris la précaution de sonder la femme et de vider la vessie, et dans l'incision qu'il étendit jusqu'au pubis, ne croyant pas trouver la vessie aussi distendue, il ouvrit cet organe immédiatement

au-dessus de la symphyse, ce qui le gêna pour pénétrer dans l'utérus. Dans ces deux cas, ajoute l'auteur, les enfants étaient morts, comme cela avait été prévu. Il n'en est pas moins vrai que ces deux opérations ont été faites immédiatement après la mort de la mère, et que cependant on n'a extrait que des enfants sans vie.

Dans une nouvelle lettre, adressée par le M. le docteur Binaut (de Lille) à l'Académie, cet honorable médecin fait connaître les détails d'une opération césarienne qu'il vient de pratiquer *post mortem*, mais sans succès. En voici l'analyse.

Une femme de trente et un ans, arrivée à huit mois et demi d'une sixième grossesse, venait d'être prise d'une hémorrhagie considérable. M. Binaut est appelé et constate une grande agitation générale, de la pâleur de la face et un pouls tout à fait imperceptible. Par le toucher il trouve le col entr'ouvert, mais rigide, dur, et ne se laissant pas dilater.

La tête est déjà engagée dans le bassin, les membranes intactes sont facilement senties et bombent par moment à travers l'orifice. Quoiqu'il n'y ait pas de caillots dans le vagin et que pour le moment il ne s'écoule plus de sang, on donne une injection avec de l'eau froide. L'idée d'un décollement du placenta vicieusement inséré vint naturellement à l'esprit; mais les renseignements suivants qui furent donnés mirent sur la voie du véritable point de départ de l'accident. Vers deux heures et demie, cette dame était aux latrines et, entendant les pas d'un étranger, avait fermé tout à coup la porte sur elle et s'était assise brusquement, oubliant d'enlever le couvercle : or, celui-ci présentait d'avant en arrière un morceau de bois saillant, à arêtes vives, et sur lequel la malade était tombée à cheval. Les domestiques assurèrent qu'ils avaient trouvé en cet endroit une mare considérable de sang. Malgré cela la femme, ne croyant d'abord qu'à un accident peu grave, attendit quelque temps avant de réclamer des secours. Les grandes lèvres ayant été écartées, on constata sur la petite lèvre du côté gauche, une plaie ovalaire dirigée d'avant en arrière et située au-dessous du bord inférieur de la

branche ascendante du pubis ; elle avait de 3 à 4 centimètres de longueur sur 1 et 1/2 de largeur. Elle était de couleur grisâtre et ne laissait plus couler une goutte de sang.

Malgré tout ce qui fut fait pour relever les forces, l'agitation alla en augmentant, les traits prirent visiblement l'aspect cadavéreux. On eut à peine le temps d'administrer les divers sacrements. Les membranes furent rompues, et M. Binaut donna le baptême à l'enfant à l'aide d'une seringue. Presque aussitôt après cette pauvre femme rendit le dernier soupir.

Notre confrère jugeant qu'il serait long et difficile d'extraire le fœtus par la version, le col étant rigide et offrant à peine une dilatation de 2 centimètres de diamètre, se décida pour l'opération césarienne. N'ayant pas sur lui les instruments nécessaires, il dut, après avoir inutilement envoyé chez un confrère du voisinage, pénétrer dans la cavité utérine à l'aide d'un rasoir, mais l'enfant ne put être rappelé à la vie malgré des soins longtemps continués. Il ne s'était cependant écoulé que dix minutes depuis la mort de cette malheureuse femme.

Dans une observation de Hesse, une hémorrhagie due à la rupture d'une varice de la grande lèvre fit succomber la mère. L'opération fut faite immédiatement : mais l'enfant était mort.

De Pelayo, qui dans un cas a extrait un enfant vivant par l'opération faite aussitôt après la mort, rapporte que dans l'espace de vingt-sept ans il y eu recours dans cinq autres circonstances et que toujours il a retiré des enfants qui avaient cessé de vivre.

Il en fut de même dans le cas de Schild où on n'opéra que huit heures après la mort produite par des convulsions ; dans deux, de Moudière, qui intervint une fois dans une grossesse de huit mois, vingt minutes après la mort d'une femme qui avait succombé à une angine gangréneuse, et dans une seconde de sept mois et demi où il opéra aussitôt après la mort produite par des convulsions ; dans l'un de ceux qui ont été publiés par M. Monod. Dans celui de M. Tessier (de Lyon), il s'agissait d'une femme qui était dans le courant du neuvième mois. Elle fut opérée immédiatement après sa mort qui avait été la conséquence d'une phthisie pulmonaire.

Voilà seize observations qui prouvent que les succès ne sont pas aussi constants que quelques personnes semblent le croire. Depuis vingt ans il est venu à ma connaissance au moins six autres cas qui se sont passés à Paris et pour lesquels on n'a pas été plus heureux. Dans presque tous, cependant, au point de vue du temps qui s'était écoulé entre la mort de la mère et le moment de l'opération, on ne pouvait se trouver dans de meilleures conditions. Dans plusieurs, l'utérus a été ouvert au moment même où la femme venait d'expirer. Dans les autres, il s'était écoulé à peine quelques minutes.

Je vais montrer maintenant, par des exemples également récents, que les opérations césariennes *post mortem*, qui ont permis d'extraire des enfants vivants ont toujours été faites dans les mêmes conditions. Je me contenterai d'en citer un certain nombre parmi celles qui sont à ma connaissance.

Dans sa thèse inaugurale, M. le docteur Campbell, qui s'est occupé de l'accouchement des femmes qui meurent à une époque avancée de la grossesse, nous a donné avec beaucoup de détails la relation d'un cas qui lui appartient. Il me suffira de le résumer ici.

Une femme de vingt-trois ans, enceinte de sept mois et demi environ, entra à la Maternité le 1er novembre 1846. Elle avait déjà eu deux grossesses qui s'étaient terminées naturellement. Elle était remarquable par une teinte bistrée de la muqueuse lobiale et par un peu de cyanose des extrémités supérieures. Comme elle avait une bronchite légère, on la plaça à l'infirmerie des femmes enceintes où elle passa tout le mois de novembre et où elle put être examinée chaque jour.

A la visite du matin, le 4 décembre, elle paraissait bien, et rien ne pouvait faire soupçonner ce qui devait se passer quelques heures plus tard. A neuf heures moins un quart du soir, ce même jour, paraissant très bien se porter, elle dit à ses compagnes : « Tenez, entendez-vous comme ça fait dans mon ventre ? » Puis, tout à coup, elle roula de sa chaise à terre et ne proféra plus une parole.

Une élève sage-femme qui se trouvait tout près, arriva aussitôt ; elle put lui voir faire deux ou trois inspirations profondes, mais ce furent les dernières ; la vie avait cessé.

Trois ou quatre minutes après la chute, M. Campbell était auprès de la femme. Après s'être assuré par tous les moyens possibles qu'elle n'offrait plus aucun signe de vie, il porta ses investigations du côté de l'enfant. Les doubles pulsations fœtales avaient déjà été constatées, et on les avait évaluées de 120 à 140 trois minutes après la mort de la mère. La main appliquée sur le ventre, perçut quelques mouvements actifs du fœtus ; ils étaient caractérisés par des chocs assez forts, brusques et répétés à de courts intervalles. L'auscultation incessamment renouvelée, fit reconnaître qu'ils allaient diminuant en force, en nombre et en régularité. Six minutes après la mort de la mère, on ne les évaluait plus qu'à 100 par minute, et à 80 huit ou neuf minutes après.

Aucun travail ne s'était déclaré ; le col était épais et fermé. Aussi, M. Campbell se décida-t-il pour l'opération césarienne, et lorsqu'il fit sa première incision, il y avait environ dix minutes que la femme était morte. Il pénétra rapidement dans la cavité utérine ; en saisissant l'enfant, il reconnut aux pulsations du cœur qu'il vivait encore. Le cordon battait d'ailleurs avec énergie. On administra le baptême. Les lèvres, ainsi que tout le reste du corps, étaient décolorées. Les membres étaient d'une extrême flaccidité. Les battements paraissaient encore ralentis et affaiblis. On s'empressa de pratiquer l'insufflation pulmonaire au moyen du tube laryngien. Pendant dix minutes, on n'obtint aucune modification dans les phénomènes respiratoires ; mais le nombre des battements du cœur augmenta et s'éleva jusqu'à 120. La première inspiration n'eut lieu que vingt-cinq minutes après le commencement de l'insufflation. Plusieurs inspirations suivirent la première, mais faibles et éloignées. Je n'ai pas besoin de dire qu'on eut recours à tous les autres moyens qui sont employés en pareil cas ; et petit à petit on eut le bonheur de voir la vie reprendre son empire sur les divers organes. On eut les plus grands soins de cet enfant ; il resta faible pendant les deux

ou trois premiers jours ; mais, à partir de ce moment, il fut définitivement sauvé. Il est mort seulement l'année dernière après avoir vécu quatorze ans.

A l'autopsie de la mère, on trouva pour toute lésion « que la membrane du trou de Botal était d'un blanc jaune, qu'elle était mince et comme éraillée par endroits, qu'en haut elle ne fermait pas le trou de Botal, et qu'en cet endroit existait un orifice en forme de croissant, parfaitement visible sans qu'il fût nécessaire de tendre les parois de la fosse ovale. Les deux oreillettes communiquaient largement ensemble.

Le 26 mai 1853, M. le docteur Laforgue, de Toulouse, pratiqua l'opération césarienne quinze minutes après la mort d'une femme enceinte d'environ huit mois, et qui venait de succomber après une longue agonie terminant une fièvre cérébrale. Le 2 janvier dernier, M. Laforgue, dans la note qu'il a adressée à l'Académie, rappelle que l'enfant extrait par lui est plein de vie, et qu'il est maintenant âgé de sept ans.

M. le docteur Binaut (de Lille), qui tout récemment nous a communiqué une observation dont j'ai parlé plus haut, nous en avait envoyé une seconde le 21 janvier 1861. Elle a déjà été l'objet d'un rapport de M. Devergie. Une femme dont la grossesse était probablement arrivée près de son terme autant qu'on peut en juger par le volume de l'enfant, fut prise, le 22 février 1856, de faiblesse et de perte de connaissance. Le visage devint bleuâtre et il survint quelques mouvements convulsifs. Lorsque les internes de l'hôpital qui furent immédiatement appelés arrivèrent, il n'y avait plus de pouls ni de respiration et les extrémités étaient froides. On chercha veinement les battements du cœur de l'enfant. Cependant, comme il ne s'était écoulé que quinze à vingt minutes depuis que la mère avait rendu le dernier soupir, l'un des élèves s'empressa de pratiquer l'opération césarienne. L'enfant fut rapidement extrait et poussa tout aussitôt un petit cri. Au bout de quarante à quarante-cinq minutes, il était entièrement ranimé. Environ vingt-six jours après, il fut placé très bien portant à l'Hôpital général.

L'autopsie de la mère montra qu'elle était atteinte d'un

rétrécissement notable de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, avec induration de ses valvules.

Dans la note précédemment citée, M. Bonnet (de Poitiers) a rapporté le fait suivant : Le 1er avril 1860, appelé auprès d'une femme qu'on disait en travail, il la trouva sans connaissance et paralysée du côté gauche. L'état du col permit de constater que l'accouchement n'était pas encore commencé.

Cette femme, âgée de vingt-quatre ans, d'une très belle constitution, était enceinte pour la première fois, quoique mariée depuis sept ans, et parvenue au terme de sept mois environ. Son pouls était lent (60 à 65 pulsations par minute). La tête de l'enfant était profondément engagée dans le bassin. Une médication active fut prescrite, mais trois heures après la malade était râlante, et les battements de son cœur très rares. En ce moment les doubles pulsations fœtales furent perçues.

La mort paraissant imminente, on se tint prêt à pratiquer l'opération césarienne, ce qui fut fait dès qu'on eut entendu le dernier battement du cœur. Aucune goutte de sang ne s'écoula par l'incision faite à la paroi abdominale. La section pratiquée sur l'utérus pénétra jusqu'au placenta, et il s'en écoula un jet de sang abondant qui s'éleva à environ 12 à 15 centimètres de hauteur. L'enfant, très rapidement extrait, commença à faire quelques inspirations au bout de quelques minutes. Un quart d'heure plus tard environ, il poussa quelques gémissements plaintifs, et enfin sa vie fut assurée. Il pesait 1530 grammes, et avait 38 centimètres de longueur. C'est une fille qui a aujourd'hui plus de sept mois, et elle est forte et vigoureuse.

J'ai communiqué moi-même, l'année dernière, à la Société de chirurgie, mais à un autre point de vue, une observation curieuse à plus d'un titre. Voici les particularités qui se rapportent au sujet dont je m'occupe :

Une femme rachitique et dont le bassin vicié n'offrait que 7 centimètres un quart dans le diamètre antéro-postérieur, était arrivée au terme d'une première grossesse, et en travail depuis plus de deux jours, lorsque je fus appelé près d'elle,

le 15 avril 1855. Pour la délivrer, je dus recourir à la perforation du crâne. L'enfant était très volumineux. Les suites de couches furent très naturelles, et dix jours après le rétablissement était complet.

Seconde grossesse deux ans après. Prévenu à temps, selon mes recommandations, je pus, à huit mois environ, provoquer l'accouchement à l'aide des douches vaginales. Après l'administration de la sixième, le travail était franchement déclaré. De grandes difficultés se présentèrent pour l'extraction de l'enfant. Plusieurs applications du forceps ordinaire restèrent sans résultat, et définitivement il fallut recourir à la perforation du crâne et à la céphalotripsie. Cet accouchement, qui fut des plus laborieux, fut suivi d'une métro-péritonite très grave. Cependant, après un temps assez long, la malade se rétablit.

Au commencement de l'année 1859, troisième grossesse, qui se termina à deux mois et demi par une fausse couche dont la cause est restée inconnue.

Dans le courant de novembre de la même année, prévenu du début d'une nouvelle grossesse, que cette femme avait quelques bonnes raisons de faire remonter au 10 de ce mois environ, je résolus cette fois de provoquer l'accouchement à sept mois et une ou deux semaines.

Le 20 juin 1860, assisté de M. le docteur Tarnier et d'une sage-femme, j'administrai une première douche dans la soirée.

Le 21 au matin, M. Tarnier, qui devait donner la seconde, en fut empêché parce que l'appareil se dérangea. A cinq heures et demie du soir, le même jour, j'en donnai une moi-même, en me servant du même appareil que j'avais employé à l'occasion de la seconde grossesse. Cette douche produisit, à trois reprises différentes, des douleurs assez vives dans le ventre, et chaque fois un bruit de gargouillement se fit entendre, qui indiquait le mélange d'une certaine quantité d'air à l'eau injectée. Au moment où l'injection venait de finir, la femme étant encore sur le bord du lit, parlant et répondant à mes questions, je vis tout à coup les yeux devenir fixes et se dévier un peu, la face devint bleuâtre, et tout aus

sitôt les battements du cœur s'arrêtèrent définitivement. Quelques inspirations incomplètes eurent encore lieu, et puis tout fut fini. Toutes les tentatives que je fis pour rappeler la vie furent inutiles.

L'auscultation me permit d'entendre très distinctement les battements du cœur de l'enfant. Celui-ci exécuta aussi quelques mouvements brusques et saccadés. Seul et dans l'impossibilité de prendre conseil, je me décidai tout aussitôt à faire l'opération césarienne. Il y avait douze ou quinze minutes que le dernier soupir avait été rendu lorsque je fis ma première incision. Je pénétrai très promptement dans la cavité utérine, et j'en retirai une petite fille assez bien développée, mais qui ne donna d'abord aucun signe de vie. Je m'occupai d'elle activement, et après vingt minutes de l'emploi de l'insufflation et de plusieurs autres moyens, la peau se colora, puis elle commença à respirer et bientôt elle cria. Lorsque je la quittai elle était dans un état très satisfaisant. Cependant elle ne vécut que huit heures. (J'avais eu soin de la baptiser.)

Devant plus tard publier cette observation *in extenso*, je supprime ici toutes les particularités qui me fournirent la preuve que la mort de cette femme avait eu pour cause une introduction d'air dans le système veineux. Je ferai remarquer seulement que si cette petite fille n'a pas vécu, cela s'explique par son développement incomplet, car on n'a pas oublié qu'elle avait à peine passé sept mois et quelques jours dans la cavité utérine.

La *Gazette des hôpitaux* du 20 décembre 1860, contient une observation qui mérite d'être rappelée ici. Le 23 novembre 1859, une femme âgée de trente-trois ans, se disant enceinte de sept mois et demi, entra à l'hôpital Saint-Antoine dans le service de M. le docteur Boucher (de la Ville-Jossy). Elle était atteinte de phthisie pulmonaire qui se compliqua d'œdème de la glotte. Le volume du ventre était en rapport avec l'époque présumée de la gestation. L'auscultation permettait de constater très nettement les battements du cœur de l'enfant. Jusqu'au 2 décembre, l'état de cette femme empira; elle fut en proie à divers accès de suffocation. Enfin

malgré ce qui fut fait, elle succomba à onze heures du soir ce même jour.

L'interne de garde, M. Bosia, fut aussitôt prévenu et, vu l'urgence, il pratiqua l'opération césarienne, sans le secours d'aucun aide, après s'être assuré que le cœur de la mère ne battait plus, après avoir constaté sur le visage cet aspect cadavérique difficile à décrire, mais caractéristique, et en tenant compte de la marche progressive de la maladie dont on avait pu observer les diverses phases. L'opération ne dura en tout qu'une minute et demie. Une petite fille, chétive et peu développée, même relativement à son âge, fut extraite. Ni le cœur, ni le cordon ne donnaient de pulsations évidentes; nul effort d'inspirations ; le corps et les membres, d'une teinte légèrement bleuâtre, étaient comme des masses inertes, sans mouvement et sans vie apparente. Divers moyens furent employés, tels que flagellation, frictions sèches, etc., mais sans succès. N'ayant pas à sa disposition un tube laryngé, M. Bosia insuffla de l'air de bouche à bouche.

Il y avait douze minutes que cette enfant avait été extraite, lorsqu'elle fit une première inspiration. Le même moyen fut continué pendant douze à quinze minutes. Les efforts d'inspiration se succédèrent et se rapprochèrent. Au bout de ce temps, l'enfant exécutait des mouvements, respirait sans secours étranger, criait avec force. Elle était sauvée. Elle prit le sein dès les premiers jours et teta sans difficulté. Le troisième, apparut une teinte ictérique qui acquit ensuite une assez grande intensité. La santé néanmoins restait satisfaisante, lorsque cette petite fille fut prise de muguet et succomba à cette maladie le vingt et unième jour de sa vie extra-utérine.

A l'autopsie de la mère on trouva dans le larynx les lésions caractéristiques de l'œdème de la glotte.

Dans l'observation de M. le docteur Leroy-Desbarres, l'opération faite vingt-cinq minutes après la mort permit d'extraire un enfant vivant.

Une femme grosse de sept mois et demi succomba pendant des attaques éclamptiques, M. Dauson l'opéra immédiatement. Le cœur de l'enfant battit pendant vingt minutes,

mais il ne put être ranimé. Dans le cas rapporté par Simon Euright, l'enfant ne vécut que dix-huit minutes, quoiqu'on l'eût extrait vingt minutes après la mort de sa mère. Dans un de ceux qu'on doit à M Monod, une femme enceinte de huit mois succombe à une inflammation des parties centrales du cerveau. L'opération est faite au bout de douze minutes. L'enfant est ranimé et vit cinq heures.

Loweg se trouvait auprès d'une femme malade depuis longtemps, au moment où elle rendit le dernier soupir. La grossesse avait atteint la fin du neuvième mois. Il opéra presque immédiatement. L'enfant était vivant et continua à vivre. On le revit trois mois après.

De toutes ces observations, dont j'aurais encore pu grossir la liste, il résulte que parmi les enfants extraits par l'opération césarienne pratiquée immédiatement ou quelques minutes seulement après la mort de la mère, beaucoup ont été trouvés morts, et que plusieurs, qui ont donné quelques signes de vie, se sont éteints peu de temps après. Quant à ceux qui ont définitivement vécu, ils sont en très petit nombre, et parmi eux il n'en est pas un seul qui ait été extrait plus d'une demi-heure après la mort de la mère. Enfin, j'ajouterai que pour se faire une idée bien exacte de la question il ne faut pas oublier qu'on s'est toujours hâté de publier les succès et que très certainement on n'a pas mis le même empressement à faire connaître les cas qui n'avaient eu pour conséquence que la naissance d'enfants morts.

Les conséquences contraires à celles que je viens d'énoncer qui résulteraient de certaines statistiques ne sont pas de nature à ébranler ma conviction. Je ne puis admettre que les choses se passassent autrefois différemment que de nos jours. Le désir de faire triompher certaines doctrines a pu faire naître beaucoup d'illusions et explique sans doute les faciles erreurs qu'on peut faire commettre aux chiffres.

Dans une lettre écrite par Ignace Amat, de Montréal, à Cangiamila, on trouve un état des femmes enceintes que lui ou ses collègues ont ouvertes dans cette ville ou dans les campagnes voisines. Sur vingt-et-une observations qui s'y

trouvent sommairement énoncées, on aurait vingt et une fois extrait des enfants vivants. Il est vrai que pas un seul ne vécut au delà de cinq heures un quart, et que presque tous au contraire auraient succombé après quelques minutes. Pas un mot, d'ailleurs, sur le temps qui s'était écoulé entre la mort des mères et l'opération césarienne pour vingt de ces observations. Pour l'une seulement, il est dit qu'elle avait été pratiquée trois heures et demie après la mort occasionnée par la foudre. Quant aux termes de ces diverses grossesses, il y en avait de trois mois, de neuf, et des époques intermédiaires.

De son côté, Joseph Cimin (chirurgien de Corlonne), écrivit à l'auteur de l'*Embryologie sacrée* qu'il avait déjà ouvert treize femmes enceintes, et qu'il avait trouvé tous les enfants vivants. Il y en avait de huit, de sept et de cinq mois.

Enfin Cummaran (curé de Caltanissecta) lui fit savoir que dans l'espace de quarante-quatre ans, « il avait fait faire soixante opérations césariennes, et que, sur ce nombre, il ne trouva que six enfants morts avant l'opération ; que parmi les vivants il y en avait de tous âges, et un entre autres qui n'avait pas plus de quarante jours. Il trouva même vivant un fœtus qui n'avait été tiré que quarante-huit heures après le meurtre de la mère. » Ainsi, sur quatre-vingt-quatorze opérations, on n'aurait pas compté moins de quatre-vingt-dix succès ! C'est trop beau pour être vraisemblable.

Les éléments qui ont servi de base à la statistique de M. le docteur Devilliers (thèse du doctorat, 1838), ne sont pas de nature à donner une grande importance aux résultats qu'on essayerait d'en tirer. L'auteur ne s'est pas fait illusion sur ce point, et il est loin de garantir l'authenticité de tous les faits qu'il a réunis, dont le plus ancien remonte à 1719, et le plus récent à 1837. Quelques-uns même ont été cités inexactement. C'est ainsi que dans l'observation trois cent quarante-trois de Mauriceau, l'opération césarienne *post mortem* n'a pas été pratiquée. Il est question d'une demoiselle qui mourut en convulsions. L'auteur avait seulement recommandé « de faire tirer l'enfant du ventre de la mère par l'opération césarienne, dès le moment qu'elle serait expirée, ce qui arriva une heur

ensuite; mais, quelques jours après, on lui dit que le père de cette malheureuse demoiselle, pour ne pas découvrir le déshonneur de sa fille, avait mieux aimé la faire enterrer comme elle était morte, avec son enfant dans le ventre, que de le faire tirer par l'opération césarienne après qu'elle fut expirée, ainsi qu'il l'avait recommandé. »

Mais, pour prouver que l'enfant encore renfermé dans l'utérus pouvait continuer à vivre longtemps après la mort de la mère, on ne s'est pas contenté d'invoquer les faits dont j'ai cherché à montrer le peu de valeur. On s'est efforcé de demander une nouvelle démonstration à l'anatomie et à la physiologie. Je vais faire voir qu'on n'a pas été plus heureux de ce côté, car l'anatomie et la physiologie répondent comme les observations.

Cangiamila a écrit dans le livre II de son ouvrage, un chapitre 9, dans lequel, dit-il, « on explique que le fœtus ne doit pas mourir avant sa mère, et qu'il ne meurt pas faute de respiration et de nourriture lorsque celle-ci vient à mourir ; » et un chapitre 11, dans lequel on développe cette idée, « que la mort de la mère ne prive pas son fruit de la nourriture qui entretient sa vie. » En admettant cette erreur, on pourrait étendre bien plus qu'on ne l'a fait la persistance de la vie des fœtus dans le sein des femmes qui ont succombé. Il est donc nécessaire que j'explique comment, à mon avis, il faut comprendre l'indépendance qui existe entre la mère et l'enfant pendant la vie intra-utérine. Cette indépendance, en effet, n'est pas absolue, comme ont semblé le croire quelques personnes. De ce que le cœur de l'enfant a un rhythme qui lui est propre et qui n'est nullement subordonné à celui de la mère, on ne peut en inférer que les troubles de circulation qui peuvent survenir chez cette dernière, soient sans influence sur la vie fœtale.

Pendant une première période dont la durée n'est pas bien déterminée, l'embryon qui n'a pas encore de situation fixe dans l'organisme maternel, trouve en lui-même certains éléments nécessaires à son développement, et de plus il puise, par imbibition sans doute, dans les milieux divers dans les-

quels il se trouve placé pendant sa longue pérégrination, de quoi augmenter ses parties solides et liquides.

Mais bientôt un système vasculaire nouveau s'établit, qui change la face des choses : la vésicule ombilicale s'étiole et disparaît avec le liquide qu'elle contient; le placenta s'est développé, et avec lui un nouveau mode de nutrition qui lie encore plus directement l'enfant à sa mère.

Si à cette époque on étudie les véritables rapports circulatoires qui existent entre les deux êtres, voici ce qu'on observe. La veine ombilicale, dont les racines ne sortent pas du placenta, transmet à l'enfant du sang qui possède les qualités nécessaires au maintien de la vie et de son développement. Les artères ombilicales, de leur côté, conduisent dans cet organe du sang qui a déjà servi à la nutrition. Que si, par des injections habilement conduites, on cherche à reconnaître si ces deux ordres de vaisseaux s'abouchent directement, on constate qu'il n'en est rien, la matière injectée, quelque pénétrante qu'elle soit, ne passa jamais des uns dans les autres. Ainsi la circulation fœtale proprement dite ne dépasse pas, de ce côté, les limites du placenta. Quant à l'appareil vasculaire utérin, il se compose aussi d'artères et de veines qui commencent ou se terminent par des radicales capillaires, et qui, comme dans les autres organes, ne s'anastomosent pas entre elles. Je rappellerai seulement qu'au niveau du placenta quelques-unes des divisions des artères de la matrice s'accroissent en longueur et en volume, et se terminent sous forme de houppes en pénétrant à une petite profondeur dans le tissu placentaire, qu'elles sont probablement destinées à nourrir. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elles ne s'abouchent ni avec la veine, ni avec les artères qui lui appartiennent.

Mais entre les vaisseaux de l'utérus et ceux du placenta se forme de toutes pièces un système vasculaire transitoire, qui est constitué par les sinus utérins et par les sinus utéro-placentaires. Je n'ai pas à les décrire ici; leur forme, leur dimension, la situation qu'ils occupent dans les divers points de leur étendue, tout cela est important, mais parfaitement connu; je veux rappeler seulement que du côté de la mère ils com-

muniquent par de nombreuses ouvertures avec les veines de la matrice, et probablement aussi avec les artères, tandis que du côté du placenta ils sont sans aucune communication directe avec les vaisseaux du fœtus. De ces détails il ressort que, au point de vue purement anatomique, il y a indépendance entre la circulation fœtale et la circulation maternelle. Mais il n'en est pas de même au point de vue physiologique. Sous ce rapport, au contraire, les deux organisations sont intimement liées l'une à l'autre, et pour que la vie fœtale continue sans trouble et sans dommage, il est indispensable que les radicules de la veine ombilicale puissent prendre dans les sinus dont je viens de parler, non pas du liquide en nature, mais des éléments qui sont indispensables pour revivifier le sang qui a déjà fourni des matériaux pour le développement du fœtus. Que ce soit par endosmose ou par absorption que le phénomène s'effectue, il est indispensable et surabondamment prouvé par le passage de la mère à l'enfant de certaines substances, comme la matière colorante de la garance, le mercure, le virus syphilitique, etc. On sait d'ailleurs que, sous certains rapports, il y a réciprocité du fœtus à la mère. Mais, pour que ce mécanisme admirable et à rouages si fragiles s'accomplisse selon les vœux de la nature, il faut que le sang des sinus, qui appartient surtout à la mère, ne laisse rien à désirer, ni sous le rapport de la qualité, ni sous celui de la quantité. Toute variation un peu notable à ce double point de vue, crée fatalement après un temps fort court, en général, les dangers les plus sérieux pour l'enfant. Quelques exemples tirés de la pratique journalière prouveront que ce n'est pas là une vaine théorie, et que les faits sont d'accord avec le raisonnement fondé sur les données anatomo-physiologiques.

Que deviennent en effet les enfants lorsque les mères succombent à une hémorrhagie pendant le cours de la grossesse, quel que soit d'ailleurs le point du système vasculaire qui fournit le sang? Ils meurent à peu près constamment les premiers. N'est-ce pas là ce qu'on observe à la suite des décollements prématurés du placenta, en mettant même de côté les cas où les déchirures de cet organe, ayant intéressé

quelques-uns des vaisseaux du fœtus, peuvent agir plus directement encore? Par quel mécanisme les apoplexies placentaires deviennent-elles si fatales à l'enfant, si ce n'est en ne laissant pas arriver jusqu'à lui une somme suffisamment considérable de principes réparateurs? Si le désordre est limité, la vie pourra ne pas être détruite, mais à la vue de l'amaigrissement et du développement incomplet de l'enfant, il sera facile de donner une explication satisfaisante! Que le degré d'altération soit porté un peu plus loin, et l'on peut être sûr qu'il n'aura pas résisté.

J'en pourrais dire autant de la syncope qui n'est pas aussi souvent funeste, parce qu'elle est ordinairement passagère, mais qui a aussi ses dangers. J'ai rapporté ailleurs l'exemple d'une femme qui avait appris par expérience que le plus sûr moyen de se débarrasser d'une grossesse consistait pour elle, à se faire saigner assise de manière à provoquer sûrement une défaillance à la suite de laquelle les mouvements du fœtus disparaissaient définitivement. Une première épreuve lui ayant réussi, elle avait su deux autres fois tromper la bonne foi des médecins et arriver à son but par ce procédé commode.

Il n'est pas moins indispensable que le sang auquel l'enfant doit sans cesse prendre certains matériaux, possède certaines qualités qu'il ne peut conserver à un degré suffisant dans quelques circonstances. De toutes les maladies auxquelles la femme est sujette pendant la gestation, il n'en est pas qui tue plus certainement le fœtus que l'éclampsie. Pour le comprendre, il suffit de se rappeler qu'à une période de l'attaque, il y a un véritable état d'asphyxie, que tous les organes sont gorgés de sang noir, et que l'utérus n'est pas mieux partagé que les autres. Il n'est pas rare de voir la vie s'éteindre dès le premier accès; mais ce résultat n'est presque plus douteux lorsque plusieurs se sont répétés à de courts intervalles, et avec une intensité un peu grande. Souvent même dans ces cas la mère survit à l'enfant.

Les contractions utérines irrégulières, qu'elles soient spontanées ou produites par le seigle ergoté, agissent de la même manière; seulement ici c'est un phénomène purement local

qui n'en conduit pas moins au résultat fatal. Par leur permanence et leur nature comme tétanique, ces contractions troublent profondément la circulation utérine, ne permettent pas au sang artériel d'aborder, ainsi que le prouve la cessation du souffle utérin, et empêchent le sang des sinus de se retremper au contact d'un sang vivifiant ; après ce que j'ai déjà dit, je n'ai pas besoin d'insister sur les conséquences qui en découlent pour l'enfant.

Si, d'un autre côté, il est vrai, comme je le pense, que la mort de la plupart des femmes qui succombent pendant la grossesse, soit causée par des hémorrhagies, des syncopes ou des convulsions, les cas d'opération césarienne *post mortem* dans lesquels on aura chance d'arriver à un enfant vivant, ne sont pas aussi nombreux qu'on veut bien le dire. C'est du reste ce qu'avait déjà remarqué Désormeaux, c'est, je crois, aussi l'opinion du plus grand nombre des médecins de notre époque, et je suis convaincu qu'ils sont dans le vrai.

Toutefois, comme ces causes de mort ne sont pas les seules qui puissent agir, il me paraît utile d'indiquer d'une manière générale l'influence que les autres exercent. Dans les maladies à marche lente, comme phthisie pulmonaire, les vomissements incoercibles, les affections chroniques du tube digestif, etc., il est commun de voir le travail se déclarer spontanément, et la femme accoucher avant de rendre le dernier soupir. Il en est de même dans le cours de certaines fièvres éruptives (comme la variole et la scarlatine surtout), à moins toutefois que dans la période prodromique, certains accidents ne tuent rapidement les femmes.

Quoiqu'il résulte de tout ce qui précède qu'en tenant compte des faits authentiques connus, des données fournies par l'anatomie et la physiologie, de l'influence que le genre de mort de la mère paraît exercer sur l'enfant, etc., on puisse être assez approximativement fixé sur les chances qu'on peut encore avoir de trouver le fœtus vivant dans la cavité utérine, je ne pense pas qu'on doive se contenter de probabilités plus ou moins grandes, quand on peut les transformer à peu près en certitude. Ceci me conduit à une autre question que je me suis posée.

Le médecin a-t-il à sa disposition des moyens certains pour reconnaître si l'enfant, encore contenu dans l'utérus d'une femme morte, continue à vivre, ou s'il a lui-même cessé d'exister ?

Je suis étonné que M. de Kergaradec, qui, un des premiers, a pensé à l'application de l'auscultation à la pratique obstétricale, qui a découvert le bruit de souffle et qui, ignorant l'observation de Mayor (de Genève), relative aux doubles pulsations fœtales, a en quelque sorte le mérite de cette seconde découverte, n'ait pas songé à tout le parti qu'on pouvait tirer de ce nouveau mode d'investigation pour décider l'importante question de la vie ou de la mort de l'enfant. Il n'en a rien dit ni dans son mémoire de 1822, ni dans sa communication récente qui est le point de départ de cette discussion. Voici la seule phrase qu'on trouve à ce sujet dans son premier travail. « Aux variations survenues dans la force et la fréquence des battements du cœur du fœtus, ne sera-t-il pas possible de juger de l'état de santé ou de maladie du fœtus? »

Il a laissé à d'autres le soin de répondre à cette question et de l'étendre encore. Livré à la pratique exclusive de la médecine, il s'est plusieurs fois, avec beaucoup de modestie, déclaré incompétent, et n'a eu d'autre but que de fixer l'attention des expérimentateurs avec l'espoir de voir sa découverte fructifier entre leurs mains.

Le vœu qu'il exprimait en 1822 n'est pas resté stérile : la science a marché, les applications utiles se sont multipliées, et les hommes qui se livrent à la pratique des accouchements, savent aujourd'hui que le plus sûr moyen de constater pendant la grossesse ou le travail la vie ou la mort du fœtus est fourni par l'auscultation. Voici pour mon compte ce que j'écrivais déjà en 1847, en ne m'occupant que des grossesses qui avaient dépassé le cinquième mois et qui étaient plus ou moins près du terme.

Sur soixante-sept cas qu'il m'a été donné d'observer, soit à la clinique de la Faculté, soit à la Maternité, soit dans ma pratique particulière, dans lesquels, en me fondant surtout sur le résultat négatif de l'auscultation des doubles pulsa-

tions, j'ai annoncé que l'enfant avait cessé de vivre, je n'ai eu à constater que trois erreurs; encore l'une d'elles s'expliquait-elle par l'épaisseur considérable des parois abdominales. J'ajoutais que l'absence des doubles pulsations devait inspirer une confiance d'autant plus grande qu'elle était constatée par un observateur suffisamment expérimenté, alors surtout qu'à une époque antérieure on avait pu les percevoir. J'ai en outre fait voir qu'avant de disparaître entièrement, les doubles pulsations pouvaient éprouver de nombreuses modifications qu'il était du plus grand intérêt, dans la pratique, de savoir interpréter.

Je me suis surtout occupé de ce que produisait un obstacle qui venait troubler mécaniquement la circulation utérine ou fœtale, ombilicale ou placentaire.

J'ai défendu les idées de M. Bodson à ce sujet. J'ai fait voir que du sang qui n'a pu se vivifier par son contact avec le même liquide appartenant à la mère, et qui a dû retourner dans les organes dépourvu des éléments réparateurs nécessaires, et contenant encore des principes delétères, produisait une espèce d'asphyxie, dont le cœur un des premiers recevait la fâcheuse influence.

Enfin j'ai ajouté et je répète ici que, dans certaines circonstances, le médecin attentif peut assister par l'auscultation aux diverses phases de l'agonie du fœtus; heureusement que le plus souvent il lui est possible d'intervenir par une application de forceps, par exemple, et de conserver la vie à beaucoup d'enfants qu'on laissait mourir avant la découverte de l'auscultation obstétricale. Il est des positions beaucoup plus embarrassantes encore, et que l'auscultation seule permet de résoudre avec toute sécurité.

Je suppose une femme en travail avec un vice de conformation tel, qu'il n'y a à opter qu'entre l'opération césarienne ou la céphalotripsie! Quel est le médecin, quelque partisan qu'il soit de la première opération, qui consentira à la pratiquer, s'il n'a pu constater les pulsations du cœur fœtal?

Eh bien! je le demande, ce que tout le monde croit de son devoir de faire aujourd'hui dans les conditions ordinaires et

pour la femme qui est vivante, pourquoi se refuserait-on à l'employer quand on se trouve en présence d'un cadavre? Oublie-t-on que la mort qui fait cesser tous les bruits (battements du cœur de la mère, bruits respiratoires, bruit de souffle et bruits intestinaux) qui peuvent troubler les recherches de l'auscultation, donne une valeur nouvelle à leurs résultats? Quoi! c'est alors que tout est silencieux et favorablement disposé qu'on se priverait du seul moyen qui peut faire cesser l'incertitude!

Je ne saurais le comprendre, et je n'hésite pas à dire que le premier devoir du médecin qui est appelé à pratiquer l'opération césarienne, est de s'assurer par l'auscultation si le fœtus donne encore des signes de vie. Il doit s'abstenir si le cœur ne se fait plus entendre. Pour ma part, je n'admets d'exception que pour les cas où, ayant assisté à l'aide de l'oreille ou du stéthoscope à ses dernières pulsations, je pourrais agir presque aussitôt après.

Je ne parle pas du bruit de souffle qui disparaît nécessairement avec la vie de la mère, mais je dois mentionner les mouvements actifs du fœtus qui ne manquent presque jamais de devenir violents et désordonnés peu d'instants avant la mort, et qui peuvent être considérés comme les dernières convulsions de l'agonie fœtale.

Est-il d'ailleurs permis d'oublier que l'opération dont il est question doit être faite sur le corps d'une femme dont la mort est plus ou moins probable, mais n'est jamais certaine dans le sens rigoureux de ce mot? N'est-ce pas une faute grave que d'agir avec trop de précipitation, quand on n'a pas du moins pour excuse l'intérêt non douteux d'une autre existence? Je sais bien qu'on dit partout qu'il faut s'être assuré de la réalité de la mort de la mère; mais personne n'a donné le moyen de se mettre à l'abri de l'erreur d'une manière absolue, et je ne puis effacer de ma mémoire les faits de Vésale, de Péu, de Rigaudeaux (de Douai), etc. Je me souviens aussi des angoisses qui m'ont assailli, quand, obligé de prendre un parti, je me suis demandé si la mort, chez la femme qui était devant moi, était réelle ou simplement apparente. Une

seule considération me paraît assez puissante pour vaincre ces scrupules, c'est la certitude de la vie de l'enfant, ou du moins de grandes probabilités sous ce rapport. Hors de là, il n'est pas de motifs, quelque respectables qu'ils soient, qui puissent imposer une autre règle de conduite. La religion, la morale, les devoirs de notre profession sont unanimes pour la faire repousser. C'est un zèle mal entendu que celui qui consiste à opérer en toutes circonstances sans discernement. Les ministres de la religion ne peuvent désirer qu'une chose, c'est qu'on intervienne quand il est raisonnable de le faire. Au médecin seul appartient de décider, par les données fournies par la science, s'il faut agir ou s'abstenir.

Il ne faut pas oublier, d'une autre part, qu'au point de vue d'intérêts purement matériels, le médecin peut assumer sur lui une grande responsabilité. Le père qui hérite de son enfant désirera peut-être l'opération. Les parents de la femme, au contraire, dans la crainte de voir une succession leur échapper, ne voudront pas qu'on touche à son corps. Que devra faire l'homme de l'art, en pareille occurrence? Proposer l'opération, si, en se fondant sur les considérations précédemment développées, il croit opportun de la faire. S'abstenir toujours si la famille est unanime à la repousser; s'abstenir encore devant le refus du mari seul, en lui laissant porter toute la responsabilité de l'abstention. Dans aucun cas, comme cela est de règle dans la pratique ordinaire de la chirurgie, le médecin n'a le droit d'imposer même ce qui est utile, autrement que par la persuasion.

Si on veut prendre en considération tout ce que j'ai déjà dit, on conviendra, j'espère, avec moi, que les indications raisonnables de l'opération césarienne *post mortem* ne se rencontreront que très exceptionnellement. Si, d'un autre côté, on n'oublie pas que souvent, avant que la femme ait rendu le dernier soupir, le travail de l'accouchement a commencé, et produit des modifications dans le col qui rendent possible l'intervention par cette voie, on se convaincra de plus en plus de la nécessité d'une grande réserve. Je ne saurais trop insister, avec presque tous ceux qui ont étudié cette question, sur

les avantages qu'offre l'extraction de l'enfant par les voies naturelles. Il ne faudrait pas craindre de porter un bistouri sur le col, et de débrider par des incisions multiples. On peut obtenir de la sorte, en quelques secondes, une dilatation suffisamment grande pour faire la version ou une application de forceps. Je déclare aussi que le médecin seul est apte à pratiquer ces diverses opérations, et surtout la section césarienne, parce que seul il a les connaissances et l'expérience suffisantes, non-seulement pour les exécuter, mais surtout pour en fixer l'opportunité.

Il est bien entendu que par médecin j'entends parler des docteurs et des officiers de santé, et je demande même une exception toute spéciale en faveur des élèves internes de nos hôpitaux, qui ne sont pas, il est vrai, pourvus d'un diplôme, mais qui, par la position qu'ils occupent, par les épreuves auxquelles ils ont été soumis, offrent toutes les garanties désirables, et qui ont déjà montré en maintes circonstances qu'ils étaient très capables de parer à toutes les éventualités de l'opération césarienne *post mortem*. C'est à eux, en effet, comme on l'a déjà vu qu'on doit un bon nombre de succès.

Ai-je besoin de dire qu'il faut procéder à cette opération avec la même prudence et les mêmes précautions que si on agissait sur la femme vivante ? Ce serait une faute que de ne pas maintenir la masse intestinale dans la cavité du ventre, à l'aide d'une suture méthodiquement faite.

Je m'arrête ici, messieurs, et j'aborde la seconde partie de la question.

2° *De l'opération césarienne* post mortem *pour les grossesses qui n'ont pas atteint le cent quatre-vingtième jour.*

L'enfant n'étant pas viable avant la fin du sixième mois, ainsi que j'ai cherché à le démontrer, l'opération césarienne qu'on pratique avant ce terme, n'a plus qu'un seul but, celui d'administrer le baptême.

Ici, comme on le voit, la question ne se présente qu'avec un intérêt purement religieux. Or, comme les hommes n'ont

ni la même ferveur ni les mêmes croyances, il devient impossible de formuler des préceptes qui s'appliquent à tous, et c'est surtout dans cette condition que le médecin doit demeurer libre d'agir selon sa conscience et ses convictions. Il ne lui appartient pas cependant de se laisser entraîner par un excès de zèle, mais il doit prendre en considération et traiter avec respect les désirs exprimés par les familles.

Toutefois c'est encore à la science qu'il doit s'adresser pour savoir distinguer les cas où il est raisonnable d'agir; c'est elle seule qui doit être son guide.

Les théologiens et les Pères de l'Église n'ont pas toujours été d'accord entre eux sur l'époque la plus rapprochée de la conception à laquelle il fallait recourir à l'opération césarienne *post mortem*, et ces divergences d'opinion s'expliquent par l'incertitude dans laquelle on a toujours été sur une question capitale, à savoir à quelle époque avait lieu l'*animation* de l'embryon ou du fœtus. Il est bien entendu qu'en se servant du mot *animation*, on n'a pas voulu parler de la vie matérielle de l'œuf qui participe déjà à la vie générale de la femme avant la fécondation qui ne fait que lui imprimer une impulsion nouvelle. Ce qu'on a cherché à déterminer, c'est l'époque à laquelle l'*âme* s'unissait au corps chez le nouvel être. Sous ce rapport on en est réduit à des hypothèses. J'ouvre, en effet, le traité pratique d'embryologie sacrée du P. Debreyne, et j'y trouve que Platon, Asclépiade, Protagoras et plusieurs stoïciens ont prétendu que l'*âme raisonnable* n'existait pas avant la naissance. Aristote le premier a fixé l'animation au *quarantième* jour pour les garçons et au *quatre-vingtième* ou *quatre-vingt-dixième* jour pour les filles.

Saint Augustin, saint Thomas et tous les théologiens d'après eux ont adopté l'opinion d'Aristote qui a régné jusque vers le milieu du XVIIe siècle.

C'est celle qui est suivie par Mgr Bouvier et par la pénitencerie de Rome.

Disons cependant que, pour ce savant prélat, il est prouvé par un grand nombre de faits récents que cette différence pour les deux sexes n'a point de fondement. Le P. Debreyne

va encore plus loin, il déclare qu'une pareille distinction est absurde et ridicule. Je ne me serais pas permis de la caractériser aussi vertement, mais au fond je suis entièrement de son avis.

Plusieurs auteurs sacrés, au contraire, n'ont admis l'animation que lorsque les principaux membres du fœtus étaient formés, détermination vague, on en conviendra, et qu'il serait bien difficile de justifier.

De leur côté, Zachias, saint Bazile, saint Grégoire de Nysse, saint Césaire, Florentini, Cangiamila, le P. Debreyne et presque tous les théologiens de nos jours admettent que l'*animation*, dans le sens que nous avons donné à ce mot, avait lieu au moment de la conception.

La vie matérielle, dit le P. Debreyne, étant sous la dépendance immédiate de la faculté sensitive de l'âme, et cette faculté sensitive de l'âme ne pouvant être virtuellement séparée de la faculté intelligente de l'âme, il s'ensuit que l'âme raisonnable est unie à l'embryon au moment même de la conception. Ne serait-il pas plus sage dans une question aussi obscure d'avouer son ignorance !

Quoi qu'il en soit, selon l'opinion qu'on s'est faite à ce sujet, on a varié sur l'époque à laquelle il fallait ouvrir la femme morte, pour baptiser l'enfant; chacun, fidèle à sa croyance, en a rapproché ou éloigné le moment. Pour Cangiamila dont les conseils paraissent faire encore autorité aujourd'hui, l'opération doit être faite, non-seulement quand l'enfant est viable, mais encore à toutes les époques de la grossesse. A la page 60 de la traduction de son livre, par l'abbé Dinouart, il veut qu'aussitôt qu'un prêtre saura qu'une femme enceinte est dangereusement malade, il exhorte les parents et les amis à pratiquer l'opération après la mort. Il veut même qu'il se comporte de la même manière, alors qu'il n'y a que des probabilités de grossesse. On demandera peut-être, dit-il à la page 62, ce qu'on doit faire à l'égard des infidèles, tels que les mahométans et les juifs. Il n'hésite pas à répondre qu'il faut pratiquer l'opération césarienne, malgré l'opposition du père, pourvu qu'on puisse le faire en secret. A la page 63, il parle de la con-

duite que doit tenir un prêtre qui n'entend parler de la grossesse qu'après l'enterrement de la femme. Selon lui, il doit la faire exhumer sans délai.

Un peu plus loin, il enseigne qu'il faut faire tout son possible pour obtenir de pratiquer l'opération dans les grossesses de vingt jours et même plus tôt.

D'après le P. Debreyne, les législateurs sacrés ordonnent de faire cette opération à toutes les époques appréciables de la gestation. Lui, recommande de ne jamais négliger de la pratiquer, quelque temps qui se soit écoulé depuis la mort d'une femme enceinte, fût-elle déjà inhumée, ou quelque opposition que voulussent y mettre les médecins, les chirurgiens ou les sages-femmes.

Il semble cependant ne la conseiller qu'à partir de quarante à quarante-cinq jours de grossesse, s'éloignant un peu sous ce rapport des idées de Cangiamila.

Cette restriction ne me paraît pas encore assez grande. En proposant l'opération césarienne pour les grossesses qui ne datent que de quelques jours ou de quelques semaines, on ne s'est pas souvenu de l'impossibilité de constater cet état d'une manière non douteuse, lorsque les choses ne sont pas plus avancées. Au lieu de dire qu'il y avait obligation d'opérer à partir de vingt jours et même plus tôt, Cangiamila aurait pu formuler son précepte d'une manière plus concise et plus complète, et proposer d'ouvrir les cadavres de toutes les femmes mariées, et même d'un bon nombre de celles qui ne le sont pas. Tout cela n'est pas sérieux et témoigne d'un zèle exagéré et mal entendu, destiné à nuire plutôt qu'à servir la cause que l'on veut défendre. Mais ce n'est pas tout, et ici je m'adresse surtout au P. Debreyne, non pas au prêtre et au religieux, mais au docteur en médecine : à quelle époque l'œuf fécondé s'est-il installé dans la cavité utérine ? où place-t-il l'utérus pendant les trois ou quatre premiers mois de la gestation ? quel est le volume de l'embryon, non pas seulement pendant les premiers jours, mais encore pendant les premières semaines ? quel est le chirurgien assez habile pour

arriver sûrement jusqu'à lui à travers une incision pratiquée aux parois abdominales, etc.?

A la facilité avec laquelle notre confrère semble résoudre ces difficultés, j'ai tout lieu de supposer qu'il n'a jamais pratiqué d'opération césarienne, car il se serait souvenu des embarras sérieux qui se présentent souvent, même dans les grossesses avancées. Comment peut-il admettre qu'une personne étrangère à la médecine soit capable de les surmonter? Que fera-t-elle seulement pour se débarrasser du paquet intestinal qui s'échappe à travers la plaie? Comment reconnaîtra-t-elle la matrice, etc.?

Tout cela est l'exagération d'un principe respectable en lui-même, mais ne pouvant conduire dans de pareilles circonstances, sans aucune compensation, qu'à une affreuse boucherie qui n'est plus de notre temps. Je sais bien qu'il suppose d'abord que la personne qui doit opérer possède les connaissances *au moins les plus nécessaires;* mais il ajoute, « que si cependant on ne pouvait avoir recours aux hommes de l'art, ni même à une sage-femme, et qu'il fallût se servir du ministère de la personne même la plus inhabile à ce genre d'opération, il faudrait pourtant bien s'y déterminer sans délai ; car on ne doit pas ignorer que, dans un cas d'extrême nécessité, toute personne, soit homme, soit femme, peut et même est obligée de faire l'incision abdominale, afin de pouvoir ondoyer le fœtus. »

Si, d'une autre part, on n'oublie pas, comme je l'ai déjà dit, qu'on opère sur une femme dont la mort est très probable, mais n'est jamais certaine, comprend-on qu'on veuille assumer une pareille responsabilité? C'est en vain qu'on chercherait à s'encourager dans cette résolution en admettant que plus l'embryon est jeune et plus il est apte à résister longtemps après la mort de la mère. Ce n'est là qu'une hypothèse déduite de quelques faits mal interprétés, mais que les expériences rigoureuses et le raisonnement ne justifient pas. J'ai tout lieu de croire qu'en examinant par transparence des embryons encore contenus dans les membranes intactes, on a pris pour des mouvements actifs, et par conséquent pour des

témoignages de vie, des mouvements purement passifs qu'une simple inclinaison de main peut imprimer à un petit corps qui nage dans un liquide.

En ce qui me concerne, m'appuyant sur l'impossibilité ou les grandes difficultés qu'on éprouve à établir, d'une manière certaine, le diagnostic d'une grossesse avant la fin du quatrième mois, en tenant compte de l'incertitude de la mort de la femme, des difficultés inhérentes à l'opération faite pendant cette période et de la presque certitude de la mort du fœtus, je déclare que jamais je ne ferai l'opération *post mortem* sur une femme qui ne serait pas au moins arrivée au commencement du cinquième mois.

Que si, au contraire, la grossesse était parvenue à cette période qui se trouve comprise entre le cent vingtième et cent quatre-vingtième jour, je croirai devoir à la religion que je professe d'intervenir, à la condition toutefois, que j'aurais acquis la certitude que l'enfant est encore vivant ou qu'il a succombé depuis quelques minutes seulement, et que surtout les signes probables de la mort de la mère se présenteraient en assez grand nombre et avec des caractères assez tranchés pour équivaloir à une presque certitude. Il est bien entendu qu'ici encore je m'arrêterai toujours devant le refus formel de la famille.

Il y a déjà longtemps que, pour concilier toutes les opinions, on a proposé de remplacer l'opération césarienne par le baptême intra-utérin. Tout le monde a pu lire dans Deventer le mémoire présenté à MM. les docteurs en théologie de Paris. L'une des questions soumises était relative au baptême par injection et parut d'une importance assez grande pour mériter une réponse à part. Voici comment la question était posée. « Un chirurgien accoucheur, du nom de Bruhier d'Ablaincourt, représente à MM. les docteurs en Sorbonne, qu'il y a des cas, quoique très rares, où une mère ne saurait accoucher, et même où l'enfant est tellement renfermé dans le sein de sa mère, qu'il ne paraît aucune partie de son corps, ce qui serait un cas, suivant les rituels, de lui conférer, du moins sous condition, le baptême. Le chirurgien qui consulte

prétend, par le moyen d'une petite canule, de pouvoir baptiser immédiatement l'enfant, sans faire aucun tort à la mère. Il demande si ce moyen qu'il vient de proposer, est permis et légitime et s'il peut s'en servir dans le cas qu'il vient d'exposer. »

La réponse délibérée en Sorbonne le 10 avril 1733, trouve que la question proposée souffre de grandes difficultés. Le baptême qui est considéré comme une naissance spirituelle, suppose une première naissance. Partant de ce principe, saint Thomas n'admet pas qu'on puisse baptiser les enfants qui sont renfermés dans le sein de leurs mères. Toutefois, vu les circonstances particulières et se fondant surtout sur ce que le moyen proposé est déclaré inoffensif pour la mère, le conseil estime qu'on pourrait l'employer. Cependant, pour ne pas changer une règle universellement suivie, il conseille d'en référer d'abord à son évêque et définitivement au pape qui a le droit d'expliquer les règles de l'Église et d'y déroger dans certains cas. Le conseil, d'ailleurs, établit que si, contre toute attente, les enfants dont il s'agit venaient au monde vivants, il serait nécessaire de les baptiser de nouveau sous condition.

Plus récemment, M. le docteur Thirion (de Namur) a porté la même question devant l'Académie royale de médecine de Belgique. C'est dans la séance du 27 avril 1845, que M. le docteur Seutin fit un rapport sur le travail de ce médecin, qui se résume dans la proposition suivante :

« L'opération césarienne que le prêtre isolé est obligé de faire immédiatement après la mort de la femme, afin de baptiser l'enfant, doit être abolie et remplacée exclusivement par le procédé vagino-utérin expliqué par plusieurs théologiens, mais perfectionné. »

Ce procédé consiste dans l'introduction dans la cavité de la matrice par l'ouverture de son col, d'une sonde creuse, ouverte à ses deux extrémités, afin d'injecter de l'eau sur la partie de l'enfant qu'elle rencontrera. Si une partie de l'enfant était descendue dans l'excavation, on pourrait injecter sans sonde. Par ce moyen, dit M. Thirion, on ne verra plus un prêtre faire une opération césarienne dans un cas douteux

de mort pour la mère, et à la suite de laquelle il n'a trouvé qu'un enfant sans vie.

La section, par l'organe de son rapporteur, déclare que M. Thirion avait soulevé deux questions, l'une médicale, l'autre théologique. Abandonnant cette dernière à qui de droit et reconnaissant son incompétence, elle se borne à reconnaître qu'une main exercée peut introduire une sonde dans la cavité utérine et mettre un liquide en communication, soit avec les membranes soit avec le fœtus.

Une discussion s'étant engagée, divers membres prennent la parole. M. Varlez pense qu'une pareille question n'a rien de scientifique et il termine en demandant l'ordre du jour.

M. Fallot, au contraire, trouve que la proposition de M. Thirion se rattache à une question d'ordre public et il demande à ce qu'on la prenne en considération.

L'heure étant très avancée, la discussion est renvoyée à la séance suivante.

M. Cunier fait voir que la question posée par M. Thirion n'est pas nouvelle et il expose la solution qui lui a été donnée par les théologiens et les moralistes qui sont d'avis que le baptême intra-utérin n'est pas suffisant.

M. Martens est d'avis que le prêtre isolé doit pratiquer l'opération césarienne, le baptême utéro-vaginal n'étant pas valable au dire de toutes les autorités religieuses.

M. Didot déclare que ce sera toujours une chose déplorable de voir un prêtre se transformer en chirurgien pour plonger ses mains dans les entrailles d'une femme dont la mort est tout au moins problématique. Il connaît un fait à peu près semblable à celui dont a parlé M. Thirion. En voici l'analyse : Une femme grosse de sept mois est prise de vertiges et bientôt de convulsions suivies de coma. Un médecin est appelé et trouve le cas fort grave. En effet, la mort survient six heures après. Le lendemain, treize heures après la mort, le curé de l'endroit fait appeler un boucher et lui ordonne d'ouvrir le ventre de la femme, afin de pouvoir baptiser l'enfant. Ce qui fut fait, quoique la mort fût évidente. Cette affaire fit du bruit,

une plainte fut portée au parquet de Dinan et une instruction fut commencée.

C'est en se souvenant de cas semblables que M. Didot comprend que M. Thirion se soit adressé à l'Académie pour obtenir par un moyen quelconque une sorte de transaction qui permette de faire disparaître de pareils abus.

MM. Marinus, Langlet, de Lavacherie, Lebeau, Verbeeck et quelques autres membres parlent encore pour ou contre la proposition et en définition l'Académie vote la proposition de la commission légèrement modifiée par M. Martens.

Le P. Debreyne applaudit aux intentions toutes chrétiennes du docteur Thirion, mais il pense qu'il s'est fait illusion sur son mode de baptême. Il le trouve tout au plus applicable dans quelques cas rares. Mais il se demande ce qu'on peut espérer de l'emploi de la sonde lorsque l'orifice de l'utérus est plus ou moins exactement fermé. Cette opération difficile même pour le médecin devra d'après lui inspirer une invincible répugnance aux ecclésiastiques par le caractère d'indécence et d'inconvenance qu'elle comporte. D'ailleurs si la femme meurt, il n'en faudra pas moins faire l'opération césarienne, puisque, dit-il, le baptême administré au moyen de la sonde doit être considéré dans l'espèce comme douteux ; car il sera impossible de voir si l'eau a été mise en contact avec la tête ; et tant que l'on n'aura pas acquis cette certitude, le baptême doit être réputé douteux, l'eût-on même appliqué à un des membres. C'est aussi la décision expresse de Benoît XIV. C'est l'opinion de Cangiamila qui est conforme à celle exposée dans le rituel romain. Le P. Debreyne ajoute qu'il peut arriver qu'il y ait plusieurs enfants dans la matrice. De là encore pour lui la nécessité de faire l'opération.

En outre, il se demande ce que deviendrait le baptême des embryons avec le principe de M. Thirion. Comment baptiser avec la sonde dans les premiers mois? Cela lui paraît impossible. Quant à l'ablution ne portant que sur les enveloppes fœtales, elle lui semble encore plus douteuse que le baptême appliqué aux membres. C'est la tête seule qui fait

essentiellement l'être humain, mais la tête unie au tronc; voilà l'homme vrai et seul sujet du baptême, fût-il même privé de tous ses membres.

Je pourrais rappeler encore plusieurs autres discussions relatives au même sujet; mais ce qui précède suffit pour montrer que les tentatives des médecins pour faire accepter le baptême intra-utérin par les autorités religieuses, n'ont pas, il s'en faut, été couronnées d'un succès complet, et qu'aujourd'hui encore cette question est loin d'être définitivement résolue. Il n'appartient pas à l'Académie, je le sais, de faire cesser l'incertitude, mais je puis du moins en ce qui me concerne, émettre le vœu que cette question soit de nouveau examinée par les législateurs sacrés; et si, après y avoir sérieusement réfléchi, ils voulaient, tenant compte de ce que nous avons dit à propos de l'opération césarienne, accepter la validité du baptême intra-utérin, ils auraient rendu un véritable service à la religion et apaisé beaucoup de scrupules, en ne demandant pas aux médecins d'ouvrir le ventre d'une femme qui vient de mourir, alors que la grosse n'a pas atteint le cent quatre-vingtième jour.

Messieurs, arrivé au terme de cette longue discussion, je vous demande la permission d'en résumer les points les plus saillants dans les propositions suivantes :

1° Le médecin est le seul juge compétent de la détermination qu'il croit devoir prendre relativement à l'opération césarienne, *post mortem*. La loi lui laisse toute la liberté d'action dont il a besoin, et il serait non-seulement inutile, mais dangereux de faire inscrire à ce sujet quelque article nouveau dans nos codes.

2° En fixant à cent quatre-vingts jours (ou à six mois révolus), la première époque de la viabilité, on prend la limite extrême. On cherche vainement une observation sérieuse qui prouve qu'on a définitivement conservé à la vie un enfant qui était né avant cette époque.

3° Lorsqu'une femme succombe pendant le cours de sa grossesse, en admettant que son enfant n'ait pas cessé d'exister avant, ou en même temps qu'elle, on peut regarder comme

certain que celui-ci ne tardera pas à succomber à son tour.

4° Quelques minutes suffisent en général pour que sa mort soit consommée. C'est ce que prouvent les faits rigoureusement observés et ici les faits sont d'accord avec ce que nous enseignent l'anatomie et la physiologie.

5° Toutes les observations qui ont été accumulées pour prouver que plusieurs heures et même plusieurs jours après la mort d'une femme grosse, on pourrait encore retirer de la cavité utérine, un fœtus vivant, ne méritent aucune confiance.

6° En fixant à une heure après la mort réelle de la femme, le temps que peut continuer à vivre l'enfant encore renfermé dans son sein, je fais une très large concession que ne justifient ni les faits ni le raisonnement.

7° Le médecin ne doit pas s'en tenir à de simples conjectures; il a à sa disposition un moyen qui est à peu près infaillible quand on sait l'employer. Je veux parler de l'auscultation.

8° Pour les grossesses qui ont dépassé l'époque de la viabilité, les battements du cœur fœtal, surtout dans les conditions particulières où on se trouve, sont possibles à percevoir. Leur absence, constatée depuis plusieurs minutes, peut être considérée comme la preuve de la mort de l'enfant.

9° Quand l'occasion d'opérer paraît convenable, il ne faut la faire qu'après s'être assuré, autant que possible, de la réalité de la mort de la mère.

10° La nature de la maladie qui a fait succomber cette dernière, a une grande influence sur la vie de l'enfant.

11° Avant de recourir à l'opération césarienne, il importe de s'assurer si l'enfant peut être extrait par les voies naturelles. Il faut préférer la version, l'application du forceps et même les débridements du col toutes les fois que l'état des parties permet d'y recourir.

12° C'est à l'homme de l'art seul, qu'il appartient de pratiquer de semblables opérations, et il est bien entendu qu'il faut toujours la faire avec le même soin et les mêmes précautions que s'il s'agissait d'une femme dont la vie ne fût douteuse pour personne.

13° Pas plus dans cette circonstance que dans la pratique

ordinaire de la chirurgie, le médecin n'a le droit d'opérer sans le consentement de la famille.

En cas d'opinions différentes, c'est celle du mari qui est prépondérante.

14° Quand les femmes meurent avant le cent quatre vingtième jour, époque où la viabilité est généralement reconnue, l'opération césarienne perd tout son intérêt scientifique. Elle ne soulève plus qu'une question religieuse, celle de l'administration du baptême.

15° Je ne pense pas qu'il soit sage et raisonnable de recourir à l'opération césarienne avant la fin du quatrième mois.

16° De quatre à six mois, ce n'est qu'exceptionnellement que j'en concevrai l'opportunité, et ce serait à la condition qu'on aurait positivement constaté la persistance de la vie de l'enfant ou la cessation toute récente de ses manifestations.

17° Il serait à désirer que le baptême intra-utérin à l'aide d'une injection pût être reconnu valable par les autorités religieuses. Cette pratique serait acceptée par tout le monde et mettrait un terme à toutes les hésitations et à toutes les inquiétudes.

— M. Tardieu : Après la leçon si complète qu'elle vient d'entendre et qui ne laisse plus place à de nouveaux développements, l'Académie me permettra d'être très court.

Mais, malgré la très savante dissertation de M. Depaul, malgré les publications nombreuses qui se sont produites au dedans et au dehors de cette enceinte, malgré l'émotion à laquelle a donné lieu la question qui s'agite en ce moment, je persiste à penser qu'il s'agit ici, non pas d'une question scientifique, mais d'un cas de conscience. Je viens supplier l'Académie de résister à l'appel qui lui est fait, aux demandes d'avis qui lui sont adressées et de se déclarer incompétente. C'est ce qu'elle fera en votant les conclusions qui lui sont proposées par la commission dont j'ai l'honneur de faire partie et que j'ai signées parce que je les considérais comme une fin de non-recevoir académique.

J'ai compris ainsi du moins et j'ai pleinement approuvé ce

qu'a fait M. Devergie qui, au lieu d'un rapport développé, s'est borné à poser des conclusions dont le sens et les termes dégagent pleinement l'Académie et la dispensent de toute intervention active dans la question. Il ne m'appartient pas de commenter plus longuement ces conclusions, c'est un soin dont s'acquittera M. le rapporteur en résumant la discussion; je veux seulement en quelques mots indiquer tels que je les comprends les conséquences pratiques, c'est-à-dire les impossibilités, les dangers mêmes de toute solution qui aurait pour effet de substituer à la conscience individuelle des médecins, des préceptes fixes, des avis formulés par une autorité aussi haute que l'Académie, et à plus forte raison des règlements et des articles de lois.

Cette discussion est née de scrupules de nature et d'origine diverses qui se sont fait jour à cette tribune.

En premier lieu, M. le docteur F. Hatin s'est rendu l'interprète de scrupules de légalité qui lui ont paru devoir naître des règlements et ordonnances qui régissent la pratique des autopsies et qui s'opposeraient souvent à ce que l'opération césarienne après la mort fût faite avant le délai légal de vingt-quatre heures et sans les autorisations exigées par les règlements. Mais tout le monde s'est trouvé d'accord pour rassurer notre honorable confrère, et il est bien constant que personne n'a songé et ne songera jamais à appliquer à cette opération la qualification et les règles des autopsies ordinaires. A vrai dire, le corps d'une femme morte enceinte qui recèle dans son sein un enfant vivant n'est pas un cadavre. C'est un être double en quelque sorte dont une partie seulement a cessé de vivre, et dont l'autre appartient encore à la vie et appelle l'intervention de l'art qui conserve et qui sauve. Du reste, l'administration elle-même a résolu la question et fait disparaître cette difficulté en prescrivant aux médecins qui la représentent de procéder d'urgence à cette opération partout où elle leur paraîtrait nécessaire.

L'opération césarienne après la mort a été encore réclamée au nom de considérations d'un autre ordre, et en vertu de scrupules d'espèce différente. Les uns se préoccupent d'ap-

peler à la vie terrestre l'enfant mort dans le sein de sa mère et qui lui survit ; les autres veulent susciter à la vie céleste l'être qui, sans cette opération, resterait enseveli dans les ténèbres de leur tombeau anticipé.

Pour les premiers, comme il s'agit d'amener au monde un enfant destiné à vivre et apte à vivre, il a fallu de toute nécessité chercher à déterminer les limites dans lesquelles l'opération césarienne après la mort pourrait être utilement pratiquée. Mais ces limites sont impossibles à poser. Quelques mots suffiront pour le prouver. On a cherché à se rattacher à ce que l'on a appelé la viabilité légale, c'est-à-dire à six mois de vie intra-utérine ; et en cela on a commis une erreur que je me suis étonné de voir partagée par un esprit aussi juste et aussi éclairé que M. Depaul. L'Académie n'a certainement pas oublié la discussion qui a eu lieu dans son sein il y a peu d'années sur la viabilité, et dans laquelle M. Adelon a très bien établi qu'il n'y a pas de viabilité légale. Puisque cet avertissement n'a pas été entendu, je me permettrai de rappeler très rapidement sur quelles raisons décisives il se fonde. Le seul article du Code auquel peuvent se référer ceux qui parlent d'une viabilité légale, l'art. 314 du Code Napoléon, est relatif au désaveu de paternité. Il est dit que l'enfant né dans le mariage avant le cent quatre-vingtième jour ne pourra être désavoué par le mari, si . . . . . « 3° l'enfant n'est pas déclaré viable. » Ce seul énoncé suffit pour montrer à l'Académie qu'il ne s'agit nullement ici de fixer, de définir la viabilité, mais de poser des présomptions légales sur lesquelles peut être fondée une action en désaveu. Cela est si vrai que ce n'est pas seulement le développement, l'âge du produit de la conception qui est ici mis en question et sert de base à cette disposition de la loi : si, en effet, la non-viabilité résultait d'un vice de conformation, alors même que l'enfant aurait manifestement atteint le terme régulier de la vie intra-utérine, l'âge de neuf mois révolus, le désaveu ne pourrait être admis. La viabilité reste donc en dehors des termes de la loi, et l'on ne peut prendre pour limite de l'opération césarienne après la mort une prétendue viabilité légale qui n'existe pas.

Aussi bien de quel droit s'arrêterait-on à ce terme de six mois? Si l'on admet que l'on peut extraire à cet âge un enfant viable du sein de sa mère morte, qui osera affirmer que l'enfant ne pourrait vivre un jour, huit jours, quinze jours plus tôt? Et alors on retombe dans cette fantasmagorie d'avortons de six, de cinq mois, prodiges de viabilité qui ont vécu jusqu'à quatre-vingts ans! Laissons ces fables, dont M. Depaul a fait justice; mais remarquons que la science n'a rien à mettre à leur place, que, malgré toute son expérience, toutes ces lumineuses observations, notre savant collègue s'est montré lui-même embarrassé, hésitant, impuissant à fixer une limite à la viabilité, et à donner des bases positives et véritablement scientifiques à l'opération césarienne après la mort. J'ajoute que les autres indications ne me paraissent pas avoir beaucoup plus de valeur; et que j'aurais notamment peu de confiance dans le signe auquel M. Depaul en a accordé une, à mon sens, beaucoup trop absolue, je veux parler de l'auscultation des mouvements du cœur du fœtus. Il est en effet fort à présumer que ces bruits perdent beaucoup de leur énergie et de leur régularité, lorsque la circulation de la mère est interrompue par la mort et même avant que l'enfant succombe lui-même; et outre que l'on perdrait un temps précieux à chercher à apprécier ces mouvements, sans doute peu perceptibles, on s'exposerait à tirer de leur absence une très fausse déduction. Un fait qui s'est passé la semaine dernière dans mon propre service à l'hôpital Lariboisière, m'a confirmé dans cette pensée que l'auscultation ne pouvait pas fournir sur l'issue de l'opération césarienne après la mort des données suffisamment certaines.

Il s'agissait d'une jeune femme enceinte de huit mois et demi, malade depuis trois jours seulement d'une méningite suraiguë, constatée par l'autopsie, et qui succomba après une courte agonie. M. Chassaignac, averti avant que cette femme eût rendu le dernier soupir, pratiqua l'opération sans délai et alors que les battements du cœur de l'enfant étaient encore perçus d'une manière certaine. Cependant, malgré ces circonstances si manifestement favorables, l'hystérotomie qui

dura au plus quatre minutes, n'amena qu'un enfant inanimé que les soins les plus prolongés ne purent ramener à la vie.

J'arrive au dernier ordre de considérations, qui inspirent ceux qui veulent, dans cette opération, trouver le moyen d'assurer la vie céleste aux êtres que, sans elle, la mort frapperait dans le sein de leur mère. Mais ici plus que dans aucun autre cas, est-il possible, je le demande, de poser de quelque façon que ce soit la limite de l'intervention du médecin? Nous ne sommes plus au temps où l'on disputait *de animatione fœtus*, où l'on distinguait l'avortement de l'effluxion; ce sont là des questions surannées oiseuses, indignes d'occuper l'Académie. Mais il n'en est pas moins vrai que ceux qui veulent chercher une âme à sauver dans les entrailles d'une femme morte enceinte, ceux-là sont logiquement, forcément conduits à opérer dans toutes les circonstances et à toutes les époques de la grossesse; ce qui revient à dire qu'ils ouvriront le cadavre de toute femme morte dans la période de la vie où une femme peut concevoir; car comment s'assurer si elle est enceinte ou si elle ne l'est pas, et comment la connaissance de la grossesse au début, impossible à acquérir du vivant de la femme, serait-elle obtenue après la mort? L'Académie le voit, il n'y a plus ni règles, ni limites, il faut opérer et opérer toujours.

Mais alors prenez garde; et c'est là précisément le point que je voulais signaler à toute l'attention de mes confrères, et pour lequel j'ai cru devoir prendre la parole. Vous vous trouvez conduits à une si énorme, à une si flagrante infraction aux règles prescrites pour l'ouverture des cadavres, et, bien plus encore, à une telle violation des habitudes et du sentiment public en ce qui touche le respect dû aux morts, que vous vous exposez, n'en doutez pas, à des récriminations, à des attaques, à des procès en responsabilité qui m'effrayent pour l'honneur et la considération médicale. J'ai été très frappé d'un fait que j'ai trouvé consigné dans l'un des meilleurs travaux qu'ait provoqués cette discussion dans l'excellent mémoire de M. le docteur Devilliers, c'est que parmi les observations qu'il a recueillies, il en est un assez grand

nombre, où, même en présence des avertissements et des conseils d'hommes aussi éclairés que le père de M. Devilliers, l'ancien et respectable membre de cette Académie, les familles se sont absolument refusées à laisser pratiquer l'opération césarienne après la mort. Ce fait a singulièrement fortifié, je l'avoue, mon opinion, déjà très arrêtée sur ce point, que les médecins ne devront jamais pratiquer cette opération sans avoir mis complétement de ce côté leur responsabilité à couvert. Je suis tellement convaincu de l'utilité de ce précepte, que je demanderai, quand les conclusions du rapport de M. Devergie seront discutées, que cette condition de l'assentiment des familles soit expressément indiquée. Qui oserait, en effet, donner au praticien le conseil de passer outre à la résistance du mari ou des parents d'une femme morte enceinte, et quel médecin serait assez téméraire pour s'exposer, en opérant malgré eux, à des poursuites inévitables!

Les procès en responsabilité, en effet, il faut bien qu'on le sache, peuvent toujours être intentés, même sans l'ombre d'un prétexte. J'ai vu un mari que la douleur égarait poursuivre le médecin de sa femme par ce motif qu'il s'était trompé sur la nature de sa maladie, et l'avait traitée pour le sang, tandis qu'elle n'était malade que d'un lait répandu. Mais si le médecin peut être actionné si ridiculement, que sera-ce pour un acte aussi grave que l'opération césarienne après la mort, qui soulève et peut léser des intérêts considérables, légitimes ou non, et qui froisse, dans tous les cas, des sentiments si respectables! Bien des tribunaux, je n'hésite pas à le dire, se rencontreraient pour leur donner raison, et faire repentir le médecin de son intervention et de sa résistance consciencieuse aux vœux intéressés ou seulement irréfléchis d'un mari ou d'une famille.

On le voit donc, ce qu'il faut avant tout, et, pour mieux dire, uniquement dans cette question de l'opération césarienne après la mort, c'est que le médecin reste absolument libre comme il est responsable; qu'il soit libre d'agir ou de ne pas agir, suivant l'inspiration de sa conscience et les circonstances particulières dans lesquelles il se trouvera placé;

qu'il ne soit influencé par aucune préoccupation, pas même par les préceptes presque officiels de l'Académie. Laissons le médecin à sa conscience, responsable mais libre, et, dans une société où il pourrait réclamer de nouveaux droits, gardons-nous de lui imposer de nouveaux devoirs.

— M. Adelon : La viabilité est la condition qu'exige la loi de tout enfant qui *naît*, pour que cet enfant entre dans la vie civile, compte comme membre de la société, soit rattaché à une famille et y exerce des droits.

Cette condition est tout anatomique et physiologique ; elle suppose que l'enfant qui naît, non-seulement soit *vivant* au moment de sa naissance, mais soit apte à *commencer* immédiatement la vie nouvelle à laquelle l'appelle la naissance, et qui désormais est la seule qui lui soit propre, et à la *continuer ;* vie appelée *extra-utérine*, par opposition à celle qui l'a fait croître dans le sein de sa mère, et appelée *vie intra utérine.*

L'enfant qui *naît mort* est comme s'il n'avait pas été *conçu*, comme s'il n'était pas *né*, et n'entre pas dans la *vie civile ;* et il en est de même de l'enfant né vivant, mais ne commençant, ni n'étant pas apte à continuer la vie nouvelle de la naissance ; il meurt promptement et irrésistiblement, est aussi comme s'il n'eût pas été conçu, s'il n'était pas né ; il n'est pas *viable.*

La *viabilité* étant une condition tout anatomique et physiologique, on comprend que les ministres de notre art sont seuls appelés à la constater, et à dire quand elle existe et quand elle manque.

Pour qu'un enfant nouveau-né soit reconnu *viable*, il faut : 1° qu'il naisse avec un développement qui permette l'établissement et la continuation de la vie nouvelle à laquelle l'appelle forcément la naissance ; 2° qu'il n'apporte en naissant aucun vice de conformation, aucune maladie provenant de la grossesse, et constituant un obstacle absolu et irrémédiable à l'établissement et à la continuation de la vie nouvelle ; 3° enfin, qu'il naisse avec la vigueur que nécessite cette grande évolution de la naissance.

La question de la viabilité ne se soulève jamais qu'à l'occasion d'un enfant nouveau-né ; mais celui-ci peut être ou *non viable*, ou *viable*. Au premier cas, il est porteur de lésions mettant un obstacle invincible et irrémédiable à l'établissement et à la continuation de la vie nouvelle ; et en ce cas, l'enfant meurt promptement, et c'est alors que la loi le considère comme n'entrant pas dans la vie civile, comme serait un enfant qui n'aurait été ni conçu, ni né. Au deuxième cas, au contraire, l'enfant accomplit la grande révolution de la naissance ; il entre dans *la vie civile*, il en éprouve les chances diverses ; il peut vivre longtemps, ou au contraire succomber après quelques heures et quelques jours ; et en ce cas, sa courte vie suffit pour qu'il transmette ses droits à ses héritiers tout aussi bien que s'il eût vécu cent ans.

Telle est la législation de la *viabilité ;* la loi se borne à en prescrire l'existence, sans dire même les traits spéciaux qui la constituent : elle n'est nommée qu'en quatre articles de Codes (312, 314, 725 et 906), et c'est aux ministres de notre art à rechercher dans chaque enfant qui naît, s'il n'a ou s'il n'a pas cette viabilité qui l'admet à la vie civile ou l'en repousse.

Qu'est-ce donc après cela ce que *M. Depaul* appelle la *viabilité civile ?* Il paraît que c'est l'époque de la vie fœtale de l'enfant, à laquelle il est présumé avoir acquis le développement que réclame la vie nouvelle à laquelle la naissance l'appelle. Or, il me semble que cette époque ne peut être que celle où se *fait l'accouchement* de la mère, et qui est en même temps celle de la *naissance* de l'enfant, ou mieux encore celle de ce qu'on appelle la *maturité* de celui-ci. Sans doute il y a en ceci quelque chose de normal qui se présente le plus souvent, mais cela est sujet à de nombreuses variétés ; il y a des accouchements prématurés ; on admet la possibilité de naissances *précoces* et de naissances *tardives*, et aussi aucune loi ne fixe l'époque à laquelle est présumée la viabilité de l'enfant, et cela était tout-à-fait inutile : le fait lui-même se constate à la naissance.

L'art. 312 du Code distingue deux époques de la grossesse ; celle de cent quatre-vingts jours ou six mois, et celle de trois

cents jours ou dix mois; et c'est à la première de ces époques que *M. Depaul* place ce qu'il appelle la *viabilité légale*. Mais ces deux époques sont sans rapport aucun avec la *viabilité;* elles n'ont de rapport qu'avec la *filiation*, c'est-à-dire ce qui désigne le père et la mère d'où provient l'enfant. On sait que la *paternité* n'est établie que sur une présomption du mariage. Aussi cet article 312 est-il dans un chapitre du Code intitulé *légitimité* des enfants, et cet article est-il sans aucun rapport avec la *viabilité*. Comment d'ailleurs fixer cette époque de cent quatre-vingts jours comme celle de la viabilité légale, puisqu'elle n'y existe alors que très rarement. Il n'y a aucun intérêt et aucun motif à maintenir cette distinction de viabilité légale.

La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Histoire médicale de la flotte française dans la mer Noire pendant la guerre de Crimée, par le docteur Marroin, médecin en chef de la marine. In-8 de 230 pages.

Philibert Commerson, naturaliste voyageur, étude biographique, par M. Paul-A. Cap.

Méthode pratique du laryngoscope, par le docteur Turck (de Vienne). In-8 avec figures

Sur quelques médicaments nouveaux, par le docteur O. Réveil.

Annales d'hygiène et de médecine légale, 2e série, avril 1861.

Bulletins de la Société d'anthropologie de Paris, t. Ier, 4e fascicule.

Journal de chimie médicale, avril 1861.

Clinique vétérinaire, avril et mai 1861.

Montpellier médical, avril 1861.

La médecine contemporaine, n. 13.

La France médicale, n. 14.

La Gazette hebdomadaire, n. 14.

L'Abeille médicale, n. 14.

La Gazette médicale, n. 14.

L'Union médicale, n. 41, 42 et 43.

La Gazette des hôpitaux, n. 41, 42 et 43.

Le Moniteur des sciences, n. 39, 40, 41 et 42.

Journal des savants, mars 1861.

Tables de mortalité de la ville de Londres.

Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences, n. 15. 1er avril 1861.

SÉANCE DU 16 AVRIL 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État adresse à l'Académie ampliation du décret approuvant l'élection de M. JULES RÉGNAULD comme membre titulaire.

M. le ministre de la marine et des colonies transmet à l'Académie des échantillons d'huile de foie de morues provenant de l'usine fondée à Terre-Neuve par M. RICHE pour la fabrication de cette huile. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics adresse à la Compagnie les pièces suivantes :

I. Des échantillons d'une eau minérale située dans la commune de Germs, au lieu dit le Doubaou, pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. — De nouveaux échantillons de l'eau de Contrexeville, provenant de la source découverte par M. BAUD, pour être soumise à une nouvelle analyse. — Les rapports de MM. les docteurs BARON, TRIPIER et CROUZET, médecins inspecteurs des eaux minérales de la Motte (Isère), Évaux (Creuse), Balaruc (Hérault), sur le service de ces établissements pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un travail imprimé de M. le docteur MILLION sur une épidémie de fièvre lente nerveuse qui a régné à Saint-Étienne en 1859. — Un rapport de M. le docteur TIRET sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi sur les troupes de la marine en

garnison à Lorient. — Dix-neuf rapports de M. le docteur Dauvin sur diverses épidémies qui ont sévi dans sa circonscription pendant les années 1859 et 1860. — Un rapport de M. le docteur Gevrey sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Cirey. — Un rapport de M. le docteur Madui sur une maladie de nature épidémique qui a régné dans la commune de Chalade. — Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Haute-Vienne, de Vaucluse, de la Sarthe, des Basses-Alpes, de la Lozère, de l'Hérault et de la Seine-Inférieure. (*Commission des épidémies.*)

III. La recette d'un nouveau mode de traitement de la fièvre cérébrale. — La recette et l'échantillon d'un prétendu spécifique du rhumatisme et de la cataracte. — Un mémoire de M. Lépine, pharmacien à Marseille, sur la propriété absorbante des cornées et sur l'application de cette observation à la thérapeutique des maladies des yeux. — La recette et l'échantillon d'une préparation anti-blennorrhagique. — La recette et l'échantillon d'une eau hémostatique. — Deux lettres de rappel de rapports au sujet de préparations médicinales soumises au jugement de la Compagnie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Les tableaux des vaccinations pratiquées dans les départements de la Corrèze, de la Loire-Inférieure, du Loiret, de la Vendée, de l'Ariège et de la Gironde pendant 1860. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. MM. Charlier et Sanson informent l'Académie qu'ils se portent candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire. (*Renvoi* à la section.)

II. M. le docteur Lebèle (du Mans) adresse ses remercîments à l'Académie pour la médaille qu'il vient de recevoir de M. le ministre à l'occasion de son travail sur les épidémies.

III. M. le docteur Auguste Mercier offre en hommage à l'Académie un exemplaire de l'ouvrage publié en langues

russe et latine par M. le docteur BUCALSKY sur la taille et la lithotritie. (*Dépôt à la bibliothèque.*)

IV. M. le docteur RODOLPHE WAGNER informe l'Académie, en réponse à une lettre que celle-ci lui a précédemment adressée, qu'il désire être placé dans la section d'anatomie et de physiologie comme correspondant étranger.

V. M. le docteur DOMERC adresse à l'Académie quelques observations sur l'opération césarienne après la mort. (*Renvoi* à M. Devergie.)

VI. La scarlatine au Péloponèse et spécialement à Nauplie en 1858 et 1859, par M. le docteur BERNARD ORNSTEIN. (*Commission des épidémies.*)

VII. MM. les docteurs DORÉ et OSSIAN HENRY fils prient l'Académie de vouloir bien accepter en dépôt un pli cacheté dans ses archives. (*Accepté.*)

VIII. M. le docteur RIVOIRE (de Lyon) adresse une pareille demande à la Compagnie. (*Accepté.*)

—

Cas de monstruosité autositaire.

M. LARREY complète le communication qu'il a récemment faite à l'Académie, de la part de la Société de médecine de Versailles, en offrant aujourd'hui le travail entier de la commission, sur le *monstre autositaire*, du sexe féminin, dont M. Lemazurier avait aussi annoncé la naissance.

Le premier rapport déjà inséré dans le *Bulletin de l'Académie* (1) rendait compte seulement des phénomènes observés pendant la vie des deux êtres soudés l'un à l'autre par le sommet de leurs crânes.

Le second rapport, en reprenant toute l'observation recueillie avec soin par M. Dauvé, expose les signes successifs de la mort de l'une de ces deux créatures, au huitième jour, et de l'autre, le jour suivant. Il signale la persistance fort curieuse de certains mouvements de la face chez celle qui, ayant péri la première, se trouvait cependant atteinte déjà de dé-

(1) Séance du 26 mars 1861

composition cadavérique, avant que la seconde eût succombé. Il relate enfin l'autopsie qui a démontré une singulière disposition des os du crâne, diversement unis et imbriqués, par une sorte de superposition des frontaux et des pariétaux, l'existence d'une membrane fibreuse séparant les deux masses encéphaliques accolées l'une à l'autre latéralement, des déformations particulières de la base des deux crânes et un état de fluidité extrême des cerveaux.

La conclusion du rapport, c'est qu'il y avait deux encéphales distincts, comme deux êtres distincts, constituant cette monstruosité autositaire.

Une photographie et quatre empreintes faites habilement, indiquent les dispositions relatives des parties et accompagnent le rapport de la commission de Versailles.

M. Larrey rappelle, à cette occasion, qu'il a dessiné autrefois pour son père, et d'après Everard Home, l'image d'un enfant à deux têtes, représenté dans les *Mémoires de l'Académie* (1), au sujet d'un travail de Dugès, de Montpellier, *sur les obstacles à l'accouchement, par la mauvaise conformation du fœtus.*

Cet autre cas de monstruosité, dite *épicôme* par M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, pouvait faire admettre la viabilité des dicéphales, car l'enfant chez lequel on l'avait observé, aurait, dit-on, vécu trois ans et n'aurait même péri que par une lésion accidentelle. Bien conformé de corps, il portait sur le sommet de sa tête une seconde tête soudée à la première par les os de la voûte du crâne, et comme décapitée au milieu du cou, dont la cicatrice formait un moignon. La face de cette tête accessoire se trouvait placée latéralement, par opposition à celle de l'individu lui-même couché dans le décubitus dorsal. L'expression du visage semblait enfin manifester à peu près les mêmes sensations que celles dont la figure de l'enfant était animée.

C'est là certainement, ajoute M. Larrey, un phénomène digne de la méditation des physiologistes, mais il ne m'appar-

(1) *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, t. I, 1828.

tient pas de l'examiner. Je ne puis que rapprocher ce fait de l'observation de monstruosité recueillie à Versailles, et rangée, d'après la classification de M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, parmi les *autositaires* de l'espèce des *cusomphaliens*, du genre *céphalopage* (1).

L'académie charge une commission composée de MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Larrey et Depaul de lui rendre compte du rapport qui lui a été transmis par la Société de médecine de Versailles.

M. LE PRÉSIDENT annonce que mardi prochain, il y aura, après la lecture de la correspondance, comité secret pour entendre le rapport de la commission sur les candidatures à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

DISCUSSION.

Sur l'opération césarienne.

L'Académie reprend la discussion sur l'hystérotomie *post mortem*. M. Devergie a la parole.

M. DEVERGIE : Quatre mémoires ont été lus ou adressés à l'Académie sur la pratique de l'hystérotomie *post mortem*.

Tous quatre témoignent de l'espèce de désuétude dans laquelle cette opération est tombée comparativement au passé.

Les causes de cet abandon devraient être rattachées, suivant les auteurs de ces mémoires, d'abord aux progrès de la science, moins de femmes périssant pendant l'accouchement; ensuite à une diminution notable de la ferveur religieuse; mais surtout et enfin aux mesures introduites dans la législation ou aux arrêtés de divers préfets pris dans le but d'interpréter la loi.

En cet état de choses on demande que l'Académie intervienne auprès de qui de droit à l'effet de faire régler les

(1) *Histoire des anomalies de l'organisation* ou *Traité de tératologie*. Paris, 1836, t. II et III.

droits des médecins en ce qui concerne la pratique de cette opération.

Suivant notre collègue M. de Kergaradec, auteur d'un mémoire dont il vous a donné lecture, la législation ne réclame aucune innovation ; le médecin peut et doit pratiquer l'opération césarienne, à partir de l'époque de la grossesse où l'enfant est *scientifiquement* considéré comme ayant atteint un degré d'organisation qui lui permet de vivre de la vie extra-utérine, et alors il s'agit de sauver la vie de l'enfant.

Mais le médecin doit aussi pratiquer l'hystérotomie *post mortem* avant cette époque de la grossesse, afin que l'enfant puisse recevoir le baptême.

Il y a plus, à défaut d'un médecin et à la requête d'un ministre de la religion catholique, suffisamment autorisé par le concordat qui a force de loi, une personne étrangère à l'art de guérir peut pratiquer l'hystérotomie *post mortem*. Telles sont les doctrines de M. de Kergaradec.

Il y a là, comme on le voit, une question de législation et surtout une question de responsabilité médicale.

Or, les questions de responsabilité médicale sont toujours très délicates, elles touchent de près ou de loin à la dignité professionnelle, ce n'est donc qu'avec une certaine réserve qu'on peut les aborder.

A plus forte raison lorsque ces questions se rattachent aux dogmes de notre religion.

Aussi s'est-on demandé si ces questions étaient du ressort de l'Académie, et M. Depaul n'a pas hésité, en terminant sa remarquable argumentation, à inviter l'Académie à se *déclarer incompétente*.

Si quelque chose a pu nous surprendre, c'est cette demande de notre collègue M. Depaul qui, en l'adressant à l'Académie, formulait en même temps une série de préceptes techniques très sages et bien capables de conduire à la solution des questions qui avaient été posées.

Le rapporteur de votre commission n'hésite pas à combattre cette opinion.

L'Académie n'a pas été créée dans le seul but de former un

corps savant. L'autorité l'a instituée afin qu'elle pût éclairer toutes les questions qui se rattachent à la pratique de la médecine, et les rapports journaliers qu'elle a avec le gouvernement témoignent assez du but de son institution.

Il y a plus, la magistrature a plusieurs fois invité l'Académie à l'éclairer de ses lumières dans des questions délicates et difficiles qui se rattachaient à la médecine légale, et tout récemment encore l'Académie a discuté une question de ce genre.

Eh bien ! en présence de son institution et de ses antécédents, lorsque l'Académie est consultée par plusieurs confrères honorables, voudrait-elle faillir à sa mission et à sa plus belle prérogative en se déclarant incompétente ! La commission n'hésite pas à repousser une pareille proposition; elle vient discuter devant vous et appuyer les diverses propositions qu'elle vous a soumises, à titre de conclusion, en vous priant de vouloir bien leur donner votre sanction.

L'insuffisance ou l'ambiguïté de la loi, qui a été signalée par MM. Hatin, Laforgue et Devilliers, opinion qui a été partagée par un grand nombre de médecins, est la conséquence d'une fausse application de la loi.

On a appliqué à une opération chirurgicale ce qui était applicable à une opération d'autopsie. Je dis opération chirurgicale, et je le dis à dessein ; car, que l'hystérotomie soit pratiquée avant ou après la mort, c'est toujours l'hystérotomie chirurgicale dont il s'agit, et non pas l'ouverture du ventre et de la matrice *post mortem*.

Or, l'arrêté qui semble interdire la pratique de cette opération avant un délai de vingt-quatre heures écoulées depuis la mort, est celui de M. de Rambuteau, en date du 25 juillet 1844.

C'est surtout un membre de phrase qui a été cause de l'erreur; il est ainsi conçu : « L'art. 77 du Code civil qui interdit positivement de procéder à aucune inhumation avant l'expiration du délai de vingt-quatre heures, contient implicitement la défense de procéder à l'ensevelissement, à la mise en bière, au moulage, à l'autopsie et à *toute autre opération dont un corps peut être l'objet*.

Dès lors, on a raisonné ainsi. On a dit : Puisque l'hystérotomie est une opération dont *un corps peut être l'objet*, la médecine ne peut pas pratiquer l'hystérotomie avant le délai de vingt-quatre heures expiré depuis le décès, et à cette époque cette opération *étant illusoire* puisque la vie de l'enfant a cessé, c'est défendre *implicitement* aux médecins de pratiquer l'hystérotomie *post mortem*.

Quand on veut interpréter une loi, il faut voir à quoi elle s'applique et quel est son esprit. Or, le paragraphe de l'arrêté que nous avons cité fait partie d'un chapitre intitulé : *Moulage des corps*. Il ne pouvait donc s'entendre que des *opérations* qui sont relatives au moulage des corps ; et cela est si vrai, qu'avant de dire : *ou toute autre opération dont un corps peut être l'objet*, on a cité l'ensevelissement, la mise en bière, le moulage, l'autopsie.

C'est donc là une erreur complète d'interprétation.

Jamais le législateur n'a eu la pensée d'apporter le moindre obstacle à des opérations qui sont pratiquées dans le but de sauver la vie d'un individu, puisqu'il n'a pas défendu *l'avortement chirurgical*, quoique l'avortement soit un crime qualifié.

Quant à l'arrêté du préfet, il est conçu dans des idées si éloignées de cette pensée, que dans la sixième annexe, ou arrêté portant création d'un comité d'inspection pour la vérification des décès, sous la date du 15 avril 1839, on a dit, article 11 : « Ils devront conseiller (les médecins inspecteurs des décès), selon les cas, l'autopsie des femmes mortes en état de grossesse; et si la visite du médecin n'avait pas encore eu lieu, ils l'exhorteront par une note cachetée, laissée à domicile, à s'unir à eux pour demander cette opération, *dans le but d'essayer de sauver l'enfant chez lequel la vie pourrait n'avoir pas cessé*.

Rien n'est plus clair, comme on le voit, que la lettre et l'esprit de ces articles.

Quant au texte de la loi, il n'a jamais fait allusion à des opérations de ce genre.

Si donc la loi garde le silence sur cette opération, elle ne

la défend pas, et tout ce que la loi ne défend pas est permis.

L'Académie n'a donc rien à demander.

Ainsi se trouve justifié le premier paragraphe de la conclusion de la commission. Il est ainsi conçu :

« La législation actuelle suffit à sauvegarder les droits pro-
» fessionnels du médecin, et ses devoirs envers la femme en-
» ceinte qui vient de décéder. »

Elle sauvegarde ses droits professionnels, puisqu'elle n'enraye pas le médecin dans l'exercice de sa profession. Elle sauvegarde les devoirs du médecin envers la femme qui vient de décéder, puisqu'elle ne met pas obstacle à la pratique de l'hystérotomie, si les conditions dans lesquelles se trouvent placés la mère et l'enfant doivent conduire à cette opération.

Mais s'ensuit-il du silence de la loi à l'égard de l'hystérotomie *post mortem*, que le médecin n'ait à encourir aucune responsabilité en la pratiquant ? Ceci est une autre question, question délicate et qui nous conduit à poser à cet égard des principes généraux qu'il est toujours pénible d'énoncer et d'entendre lorsque l'on comprend la dignité de sa profession. Cependant, la tâche que nous remplissons aujourd'hui comme rapporteur, nous y oblige.

Le diplôme de docteur, le titre d'officier de santé ne confèrent d'autre droit que celui de pouvoir exercer la médecine. Le médecin et l'officier de santé sont, dans l'exercice de leur profession, comme dans toute autre profession et comme dans tous les actes de la vie commune, soumis aux conséquences des art. 1382 et 1383 du Code civil, en vertu desquels « tout fait quelconque *de l'homme*, qui cause à autrui un dommage, oblige celui *par la faute duquel* il est arrivé, à le réparer. »

« Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par *sa négligence* ou par *son imprudence*. »

Il y a plus, le médecin, en raison de la nature de sa profession, est, dans certaines circonstances, passible de l'art. 319 du Code pénal, lorsqu'il s'agit d'un homicide commis invo-

lontairement par *maladresse*, *imprudence*, *inattention*, *négligence*, ou inobservation des règlements, etc.

En effet, notre profession ayant pour but la conservation de la santé, est sans cesse en prise avec la vie. Si par *négligence*, si par *imprudence* ou *inattention* nous causons la mort, nous tombons sous le coup de l'article 319 du Code pénal. Et malheureusement nous avons vu, rarement il est vrai, mais quelquefois cependant, les magistrats faire application de cet article à quelques-uns de nos confrères.

La conséquence à tirer de ces articles de loi qui nous atteignent, c'est, dans la pratique de l'hystérotomie *post mortem*, de prendre les moyens et de suivre la voie qui peuvent nous y soustraire.

Comment donc accepter les propositions formulées par M. Laforgue, qui dit : « Que l'opération césarienne *devra être pratiquée* par un médecin après la mort des *femmes enceintes de plus de quatre mois*.

» Que l'inhumation d'une femme enceinte *ne pourra être ordonnée* par l'officier de l'état civil que sur la déclaration du médecin inspecteur du décès que l'*enfant a été extrait*.

» Que, dans les cas d'urgence, l'autorité *aura le droit de requérir* un médecin qui ne *pourra refuser* de pratiquer l'opération césarienne avant l'inhumation, sous peine de l'application de l'art. 475 du Code pénal qui punit ceux qui ont négligé ou refusé de prêter secours dans les circonstances d'accident et de flagrant délit. »

Ce seraient là des exigences impératives et exorbitantes. Quoi ! le médecin en pratiquant l'opération césarienne *post mortem* encourt déjà une lourde responsabilité en vertu des articles que nous avons cités, et on voudrait lui imposer l'*obligation* de pratiquer cette opération *quand même !* De pareilles doctrines ne sont pas soutenables.

Il en est de même des conclusions de M. de Kergaradec, ainsi conçues :

« 1° Au point de vue légal, le code fixant, du moins par induction légitime, au cent quatre-vingtième jour de la grossesse le moment où commence la présomption de viabilité de

l'enfant, toute femme enceinte parvenue à ce terme, si elle vient à mourir, *doit être* soumise à l'opération césarienne lorsqu'il est impossible de terminer l'accouchement par les voies naturelles.

» 2° Au point de vue médical, l'*obligation* d'agir commence beaucoup plus tôt, car les médecins légistes, etc. »

Voilà, messieurs, deux mots, *devoir* et *obligation*, que je repousse de toutes mes forces. Je ne connais, en ce qui concerne le médecin, que la conscience qui puisse *obliger* à agir de telle ou telle manière, à faire telle ou telle prescription, telle ou telle opération, et, en fait de conscience, je la veux dirigée par les préceptes de la science appliqués à la conservation de la vie de l'individu. Médicalement parlant, toute autre considération doit rester étrangère à la décision que le médecin va prendre pour agir en présence de la question de conservation de la vie.

Quels sont maintenant, pour le médecin, les moyens de soustraire leur pratique à l'application des articles du Code civil et du Code pénal que nous avons cités?

En ce qui regarde l'hystérotomie *post mortem*, c'est d'abord de n'agir qu'après s'être assuré du décès de la femme enceinte. C'est là, il faut le dire, un des plus grands écueils.

Si la femme est vivante, qu'il y ait eu erreur dans la mort, et que l'opération césarienne entraîne ensuite le décès de la mère, nul doute qu'il se trouvera des familles qui intenteront un procès en dommages et intérêts; nul doute qu'un magistrat soit en droit d'exercer des poursuites contre le médecin, sous l'inculpation d'homicide involontaire; je ne dis pas qu'il le fera, je dis qu'il est en droit de le faire.

Or, il n'est pas toujours facile de constater, en temps opportun, la mort réelle d'une femme enceinte. Certes, ainsi que l'a fait très judicieusement observer notre collègue M. Depaul, lorsque l'on assiste aux derniers moments de la vie, lorsque l'on suit toutes les phases d'une agonie, il est rare que l'on n'observe pas une série de phénomènes, qui, pris isolément, n'ont pas de valeur *absolue*, mais qui, groupés, réunis, ont pour le médecin une valeur d'ensemble qui équivaut à la certitude.

Mais lorsque le médecin est appelé quelques instants après la mort, à cette époque où *ni la rigidité cadavérique, ni l'absence de contractions musculaires* sous l'influence des excitants n'existent pas encore, que peut-il prendre comme caractère certain de la mort, rien autre chose que la *cessation complète* des battements du cœur.

Certes l'oreille de M. Bouchut ne commettra pas d'erreur dans ce cas; non plus que celle de M. Depaul ne ferait défaut s'il s'agissait de dire si l'enfant encore contenu dans le sein de la mère est mort, ou s'il est encore vivant.

Mais en dehors de l'auteur de la découverte de la cessation des battements du cœur comme signe certain de mort, y a-t-il beaucoup de médecins de tout âge qui puissent compter assez sur leur auscultation pour *affirmer* que le cœur bat ou qu'il ne bat plus; et puis voyez dans quelles conditions cet examen est placé!

C'est au milieu d'une famille éplorée, c'est dans le trouble des émotions les plus violentes que cette auscultation si froide doit avoir lieu.

Et si une mort inopinée vient frapper la femme dans le travail même de l'accouchement, et en présence du médecin, croyez-vous que l'accoucheur soit dans des conditions morales favorables à une auscultation à l'abri du doute?

Ainsi tout le monde reconnaît, en médecine, qu'il y a urgence à opérer pour sauver la vie de l'enfant, et tout d'abord vient se présenter la difficulté qui place le médecin entre le doute de sa conscience et la possibilité de commettre un homicide par imprudence.

Mais attendez, ce n'est là qu'un premier écueil. Le médecin se trouve devant une famille dont les intérêts sont divers. L'avis du mari est favorable, celui de la mère, des sœurs ou des héritiers de la défunte ne l'est pas. Que devra faire le médecin? Ce n'est plus seulement l'erreur sur la vie qu'il lui faudra éviter, ce sont les poursuites civiles en dommages et intérêts.

Surgit un troisième ordre de difficultés. Il n'est pas toujours si facile qu'on l'a dit de reconnaître si l'enfant est mort

ou vivant. Eh bien! si le médecin a extrait un enfant mort, et qu'il ait commis une erreur sur la vie de la mère, jugez de la situation morale et légale dans laquelle il se trouve.

On voit donc combien est grosse de responsabilité médicale l'hystérotomie *post mortem*, et si l'on est surpris, au premier abord, de quelque chose, c'est qu'on la pratique encore.

Mais nous savons que, dans notre belle carrière médicale, lorsqu'il s'agit de sauver la vie de son semblable, le médecin a toujours à ses ordres ce noble dévouement qui lui fait oublier tout ce qui se rattache à son intérêt personnel pour remplir honorablement et dignement les devoirs de sa belle profession. C'est là, messieurs, l'ordre de considérations qui a dirigé votre commission dans la rédaction du second paragraphe de sa conclusion ainsi conçu :

« *Le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps de la femme enceinte décédée un enfant dans des conditions d'aptitude* à la vie extra-utérine, *peut* et doit même, *médicalement parlant*, pratiquer l'opération césarienne en observant les préceptes de la science et les règles de la chirurgie.

» Cependant il ne peut pratiquer cette opération qu'après avoir acquis la certitude du décès et s'être entouré des lumières d'un ou de plusieurs confrères, à moins d'impossibilité absolue de réaliser cette dernière condition. »

Il nous faut appeler votre attention sur trois points principaux de cette rédaction.

La commission a dit :

PREMIER POINT DE LA CONCLUSION.

1° *Le médecin qui a l'espoir d'extraire un enfant dans des conditions d'aptitude à la vie*, etc. La commission n'a pas dit un enfant viable. La viabilité ne se juge qu'après la naissance de l'enfant et sur trois ordres de considérations : le développement des organes la bonne conformation des organes nécessaires à la vie extra-utérine, et l'état sain de ces organes.

Mais ici se présente une question incidente : quelle est

l'époque de la conception à laquelle un enfant est apte à vivre de la vie extra-utérine?

Scientifiquement parlant, c'est à la fin du sixième mois.

Je dis scientifiquement parlant et non pas légalement parlant, comme l'ont écrit la plupart des auteurs des mémoires sur l'hystérotomie *post mortem.*

La loi a été instituée en vue de sauvegarder l'honneur, la vie et la fortune des citoyens.

Le législateur donne au mari le droit de désavouer l'enfant, s'il prouve que pendant le temps qui a couru depuis le trois centième jour jusqu'au cent quatre-vingtième avant la naissance le mari était dans l'impossibilité de cohabiter avec sa femme. *Pourquoi ce terme de six mois?* parce que, scientifiquement parlant, il est reconnu qu'un enfant qui est né à ce terme, peut vivre de la vie extra-utérine et que dès lors le mari dans ces conditions a le droit de répudier cet enfant qui ne lui appartient pas.

De même dans l'art. 314 la loi ne permet pas un procès scandaleux de la part du mari, lorsqu'il naît un enfant le cent quatre-vingtième jour du mariage, si le mari a eu connaissance de la grossesse avant le mariage; s'il a assisté à l'acte de naissance et reconnu par cela même implicitement l'enfant; *si l'enfant n'est pas déclaré viable*, car c'est comme si l'enfant n'était pas né au moins sous le rapport de la fortune du mari, et quant à son honneur, le témoignage vivant de la tache que l'enfant y imprime disparaît par le fait de la non-viabilité. A quoi servirait donc un procès en désaveu de quelque chose qui n'existe plus, la loi n'empêchant pas d'ailleurs un procès en séparation dans ce cas?

Cette question de non-viabilité reste tout entière à décider par des médecins; donc il n'y a pas de viabilité légale, le terme de cent quatre-vingts jours est une des données de la viabilité que le législateur a empruntée à la science médicale pour les articles 312 et 314 du Code civil.

La commission n'a pas dû dire : le médecin qui se trouve en présence *d'une grossesse de six mois révolus*, etc., parce qu'elle n'a pas voulu fixer un terme absolu de grossesse:

parce qu'il est toujours très difficile de connaître le terme précis de la grossesse ; parce qu'enfin elle a voulu laisser toute latitude à cet égard au médecin. Elle s'est donc bornée à dire en termes généraux : Le médecin qui *a l'espoir d'extraire* un enfant dans des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine. Elle repousse donc toute date certaine, celle de quatre mois, de cinq ou de six, qui ont été indiquées par les auteurs des mémoires qui vous ont été adressés ; elle se borne à désirer des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine.

DEUXIÈME POINT DE LA CONCLUSION.

2° Non-seulement le médecin *peut*, mais encore il doit, *médicalement parlant*, etc. Par cette expression *peut*, la commission n'enchaîne pas le médecin; par les mots, *doit*, *médicalement parlant*, elle formule un précepte médical, et rien de plus; elle ne formule pas une *obligation* à l'instar de MM. de Kergaradec et Laforgue.

Elle ajoute : en observant *les préceptes de la science et les règles de la chirurgie*, ce qui exclut toute opération d'autopsie et toute opération de la part d'une main étrangère à la médecine.

TROISIÈME POINT DE LA CONCLUSION.

3° Elle recommande de s'assurer au préalable du décès, et de s'entourer des *lumières d'un ou de plusieurs confrères*, à moins d'impossibilité absolue de remplir cette dernière condition :

S'entourer des lumières d'un ou de plusieurs confrères !

C'est la seule mesure qui puisse sauvegarder le médecin au point de vue de sa responsabilité médicale. La commission ne s'est pas dissimulé tous les inconvénients inhérents à ce conseil : le plus grand, c'est qu'il apporte du retard dans l'exécution de l'opération césarienne, et qu'il compromet la vie de l'enfant.

Mais, prenez garde ; le médecin est en présence d'une existence qu'il peut détruire, c'est celle de la mère; et d'une existence qu'il peut sauver, c'est celle de l'enfant.

Légalement parlant, et c'est surtout sur ce terrain que doit se placer l'Académie, la mère appartient à la société ; la loi lui doit une protection pleine et entière, et si une existence doit être sauvegardée, c'est celle de la mère.

Moralement parlant, l'existence de l'enfant est du plus haut intérêt, mais elle est problématique ; tandis que celle de la mère est acquise par de longues années. Si donc il y a le moindre doute, c'est en faveur de la mère que doit pencher la balance.

Or, le médecin a deux choses graves à décider : 1° le décès est-il constant ? 2° la vie de l'enfant est-elle certaine ?

Eh bien ! raisonnons dans l'hypothèse des circonstances générales de notre profession. Est-ce que dans les cas douteux ou difficiles, nous ne cherchons pas tout d'abord à nous éclairer des lumières de nos confrères ? Pourquoi en serait-il autrement dans la situation la plus difficile peut-être où puisse se trouver le médecin ? Au moins doit-il faire des efforts pour se procurer ces conseils.

Mais, lorsque ces efforts sont faits sans résultats utiles, le médecin ne peut plus hésiter, il faut qu'il agisse.

De fait, il a cherché à sauvegarder la vie de la mère dans la mesure voulue pour ne pas nuire à celle de l'enfant. Il a satisfait à la loi en agissant avec toute la prudence qu'un cas si difficile exige. S'il commet une erreur, il n'en est pas responsable, parce que, forcément livré à sa propre conscience et à ses lumières, il a agi d'après sa conscience et d'après les préceptes de l'art.

Mais il surgit une question nouvelle : l'officier de santé auquel la loi ne reconnaît pas le droit de pratiquer de grandes opérations, l'interne des hôpitaux qui n'a pas de titre légal pour exercer, peuvent-ils pratiquer l'opération césarienne ?

Ici, messieurs, la législation est muette, mais il ne faut pas interpréter son silence dans un sens trop absolu, et surtout supposer la loi telle, qu'elle soit inhumaine.

Un individu s'ouvre l'artère crurale par accident, un officier de santé est présent, le seul moyen de sauver la vie du blessé est de pratiquer la ligature de l'artère crurale. L'offi-

cier de santé va-t-il s'abstenir pour laisser périr le malade d'hémorrhagie, parce qu'il n'est pas autorisé à pratiquer une grande opération ?

Qu'a voulu le législateur? Il instituait deux degrés dans les titres d'exercice de la médecine; il exigeait moins de temps d'étude pour acquérir l'un que pour acquérir l'autre, il fallait bien qu'il limitât l'exercice de la médecine dans un cas, et qu'il l'harmonisât avec le temps consacré aux études.

Que la législation à cet égard soit bonne, ou qu'elle soit mauvaise, là n'est pas la question. S'ensuit-il que dans des conditions de mort imminente le législateur ait voulu réduire l'officier de santé à l'état de simple spectateur oisif, alors qu'il peut porter secours? Mais le premier venu sans titre agirait dans ce cas, s'il était capable.

C'est donc à tort que l'un des auteurs des mémoires qui vous ont été adressés a engagé l'Académie à intervenir à cet égard. Son intervention ne pourrait être que ridicule.

En est-il de même en ce qui concerne les internes des hôpitaux? Messieurs, si je reporte mes souvenirs à mon internat, je dois vous déclarer que l'on considérait comme une obligation, comme un devoir, de pratiquer l'opération césarienne aussitôt la mort d'une femme enceinte survenue à l'Hotel-Dieu; et si ma mémoire est fidèle, je l'ai pratiquée deux fois au moins. On n'avait besoin d'aucune autorisation administrative, seulement on s'assurait en commun du décès préalable de la femme.

Les difficultés actuelles me paraissent du genre de celles que l'on suppose exister à l'égard des officiers de santé.

L'administration, si elle a pris des mesures contraires aux premiers principes d'humanité, aura été induite en erreur.

Si dans chaque hôpital il existait comme autrefois un médecin résidant, je comprendrais la mesure, mais en l'absence de médecin, je dis qu'il est du devoir des internes, au moins *médicalement et moralement* parlant, de pratiquer l'hystérotomie, après s'être entourés des lumières de plusieurs de leurs collègues sur l'opportunité de cette opération. Je ne doute

pas que l'administration plus éclairée sur ce point de pratique médicale ne revienne à ses errements passés.

Ainsi se trouve justifié le second paragraphe de la conclusion de la commission.

Mais, avant d'aborder la discussion du troisième, permettez-moi de résoudre une question qui a trait plutôt à l'art des accouchements qu'à la responsabilité médicale, je veux parler de l'époque la plus reculée à laquelle l'opération peut être faite.

Notre collègue M. Depaul nous paraît avoir beaucoup trop restreint l'opportunité de l'hystérotomie *post mortem*, lorsque, après avoir déclaré qu'au delà de dix minutes à un quart d'heure l'enfant a cessé de vivre, il a concédé pour terme extrême *une heure*. Je veux bien qu'il en soit ainsi dans la généralité des cas, mais si nous invoquons les observations rapportées dans la science, nous sommes conduits à reculer de beaucoup cette limite.

Nous sommes en général portés peut-être à faire bon marché du passé; je reconnais qu'aujourd'hui on observe plus complétement, et surtout qu'on relate avec plus de détails, quelquefois même avec trop de détails étrangers au fait principal; s'ensuit-il que les médecins qui nous ont précédés, n'aient rien vu, n'aient rien rapporté d'exact? N'est-ce pas pousser un peu loin la doctrine d'admiration pour nos contemporains!

N'y eût-il d'ailleurs qu'un seul fait bien avéré, qu'il faudrait réculer la limite à raison de ce fait.

Au surplus, d'après les observations faites dans la dernière séance par M. Depaul, observations justes quoique ressortissant de fautes typographiques, M. Devilliers a révisé son tableau et m'a prié de le remettre sous les yeux de l'Académie après nouveau contrôle, il contient soixante-dix-neuf observations d'hystérotomie *post mortem*, pratiquées depuis quelques minutes jusqu'à quarante-huit heures après la mort.

La commission a donc dû avec raison s'abstenir de toute intervention de temps après la mort de la mère pour la pratique de l'opération dont il s'agit.

J'aborde maintenant le côté le plus délicat et le plus difficile de la question. On n'a fait jusqu'alors que l'effleurer, et je ne saurais trop applaudir à la convenance et à la réserve avec lesquelles M. Depaul a abordé ce sujet. Il s'agit des propositions formulées par notre honorable collègue M. de Kergaradec, et par MM. Laforgue et Devilliers; je les aurais peut-être passées sous silence parce qu'elles touchent aux dogmes de la religion, et que dès lors elles ne sont pas du ressort de l'Académie.

Mais ces propositions obligent le médecin, et par conséquent il y a lieu de dire à cet égard notre pensée tout entière, afin de préciser quel concours le médecin doit prêter en pareille occurrence.

Il me suffira de citer ici les conclusions de M. de Kergaradec.

« Le prêtre qui, en vue du baptême, *provoque* l'ouverture d'une femme morte enceinte, ne fait pas en cela un acte civil, il remplit un devoir de son ministère spirituel.

» Par ce motif, il ne saurait être tenu de solliciter de l'autorité civile une permission qui pourrait lui être refusée.

» Enfin le pasteur qui, en l'absence ou sur le refus formel du médecin, fait procéder à l'opération par une *personne étrangère* à l'art de guérir, ou qui, dans un cas de nécessité absolue, *la pratique lui-même*, ne doit point être inquiété pour ce fait. »

L'ensemble de ces propositions est tout opposé aux demandes qui ont été formulées par MM. Laforgue et Devilliers. Ils voudraient que l'Académie intervînt pour obtenir qu'il soit fait *défense formelle* aux personnes étrangères à la médecine de pratiquer l'opération césarienne après la mort.

Je réduirai ces propositions à deux questions :

Un ministre de la religion catholique a-t-il le droit de *provoquer* l'hystérotomie *post mortem?*

Une personne étrangère à la médecine, ecclésiastique ou autre, peut-elle pratiquer cette opération?

Si le prêtre a le droit de *provoquer* l'opération, le médecin doit *obtempérer à l'injonction* qui lui est faite.

Moralement parlant, un chirurgien ne peut faire une opération sans le consentement de la personne à opérer.

Un chirurgien ne peut pratiquer l'hystérotomie *post mortem* sans le consentement de la famille, et si la famille est divisée, il doit s'abstenir.

Dans ce cas, la volonté de la famille tient lieu et place de la volonté de la personne que l'on regarde comme étant décédée.

Supposer qu'un ministre du culte ait un pouvoir *supérieur* à celui de la famille, me paraît exorbitant.

Quant à la loi, elle ne donne aucun pouvoir au prêtre catholique Pour le lui faire reconnaître, M. de Kergaradec s'appuie sur le concordat, qui aurait garanti le libre exercice de la religion catholique en France par la loi de germinal an X, et qui est devenu une loi de l'État.

Je crois que, à cet égard, M. de Kergaradec est dans l'erreur.

J'ouvre le concordat, et je trouve :

« Article 1er. La religion catholique, apostolique et romaine sera librement exercée en France ; son culte sera *public*, en se conformant aux *règlements de police* que le gouvernement jugera nécessaire pour la tranquillité publique. »

Les articles organiques de la convention du 16 messidor an IX portent, titre Ier, *Du régime de l'Église catholique dans ses rapports généraux avec les droits et la police de l'État :*

« Article 10. Tout privilége portant exemptions ou attributions de la *juridiction épiscopale* est aboli. »

Ainsi le concordat reconnaît la religion catholique comme religion de l'État, et abolit toute juridiction ecclésiastique.

Or, voici quelle serait la conséquence des doctrines de notre honorable collègue M. de Kergaradec :

Le médecin qui, avec l'assentiment de la famille et sans s'entourer des lumières d'un confrère, pratiquerait l'hystérotomie *post mortem*, et qui commettrait une erreur sur la mort, pourrait être passible des peines relatives à l'homicide par imprudence, et de dommages et intérêts vis-à-vis de la famille.

Le prêtre, au contraire, qui, d'après le concordat, ne peut

fouler le sol de la rue pour l'exercice public du culte sans être soumis à des mesures de police, pourrait, en vertu de dogmes religieux que nous respectons tous d'ailleurs, et auxquels nous sommes désireux de souscrire dans l'exercice de notre profession, le prêtre pourrait, dis-je, provoquer l'hystérotomie auprès du médecin; à défaut de refus du médecin, la faire pratiquer par un tiers étranger à la médecine, ou au besoin la pratiquer lui-même.

Ainsi, sans se préoccuper du décès *certain* de la mère; sans avoir les connaissances nécessaires pour le constater, le prêtre qui, d'après nos lois, n'a pas le droit de retenir pendant cinq minutes, dans le tribunal de la confession, un pénitent contre sa volonté, aurait le droit d'imposer à un médecin l'obligation de pratiquer l'hystérotomie, et, à son défaut, de faire faire par un tiers étranger à la médecine, non plus une opération césarienne, mais bien une opération d'autopsie! et si, par la pensée, nous supposons qu'il y a eu erreur sur la mort, de faire commettre un homicide! Qu'il y a loin de ces doctrines aux sages prescriptions des ordonnances de Martine et Durande sous Louis le Pieux; à celle du tribunal de santé de Venise; à celle du pape Benoît XIV, qui prescrivent de ne laisser faire l'opération que par des mains habiles et désignées par l'autorité!

Il suffit d'envisager les conséquences de pareilles doctrines pour en comprendre le peu de fondement, et les erreurs dans lesquelles est tombé notre honorable collègue en prenant pour base de ses propositions une juridiction que le concordat a lui-même anéantie.

Nous sommes obligé de le dire, il n'existe pas aujourd'hui de lois religieuses à côté de lois civiles. Tous les citoyens sont soumis à une même loi dans les actes de la vie publique.

Et si nous appliquons cette doctrine à ce curé de Bretagne à l'occasion duquel M. de Kergaradec a rédigé son savant mémoire, nous dirons que si la femme sur laquelle ce curé a fait pratiquer l'hystérotomie par un vétérinaire eût été vivante, s'il y avait eu erreur sur la mort, et qu'elle eût succombé à l'opération qui avait été faite, et le curé et le vétérinaire auraient été traduits en justice sous l'inculpation d'homicide

involontaire. Il y a plus, quoiqu'il n'y ait pas eu erreur sur la mort, si les faits se fussent passés dans le département de la Seine ils eussent été passibles des conséquences de l'arrêté de M. de Rambuteau sur les autopsies.

Quant à nous, qui venons de mettre sous les yeux des médecins toutes les conséquences de leur conduite en pareille matière, nous ajouterons, pour répondre à la demande qui a été faite de l'intervention de l'Académie dans le but d'empêcher qu'une main étrangère à la médecine puisse agir dans les cas de ce genre, nous ajouterons que la loi a prévu ce cas, et qu'il n'y a rien encore à demander à cet égard.

C'est pour résoudre les difficultés que pourrait rencontrer le médecin dans ses rapports avec le clergé que la commission a formulé le troisième paragraphe de sa conclusion :

« *Le médecin, dans la pratique de sa profession libérale, ne relève que de la loi et de sa conscience éclairée par les préceptes de l'art.* »

Certes la question du baptême est très grave; elle a déjà été favorablement résolue par les docteurs en Sorbonne lorsqu'ils furent consultés sur la possibilité de conférer le baptême à l'aide de l'instrument inventé par le docteur Bruhier d'Ablaincourt, et leur décision motivée est rapportée tout entière dans l'ouvrage de Deventer (*Observations importantes sur le manuel des accouchements.* Paris, 1739, p. 366).

« Le conseil, y est-il dit, estime que l'on pourrait se servir des moyens proposés, dans la confiance qu'il a que Dieu n'a pas laissé ces sortes d'enfants sans aucun secours, et suppose, comme il est exposé, que le moyen dont il s'agit est propre à leur procurer le baptême. »

Espérons, comme M. Depaul en émettait le vœu, que les théologiens accepteront ces doctrines nouvelles, qui empêcheraient et le médecin et l'ecclésiastique placés entre la loi de l'État et les dogmes religieux de compromettre l'existence d'une femme pour sauver l'âme d'un enfant dont l'existence est douteuse (1).

(1) Nous publions ci-après le tableau que M. Devilliers a dressé. Il fournira plus d'un document utile à la question qui nous occupe. D.

Nos d'ordre.	Dates.	Genre de mort de la mère.	Terme de la grossesse.	Temps écoulé depuis la mort jusqu'à l'opération.	Temps que l'enfant a vécu.	Noms des auteurs ou citateurs, titres des ouvrages, etc.
1	1560	Ulcères de l'estomac. Absence d'aliments depuis 20 jours.	9 mois. . . .	inconnu.	a vécu.	Jean Schenk et Horat. Angenius, *De sanguinis emissionibus*, lib. VI, cap. 13. Voir Caugiamila et Burton.
2	1630	Affection organique.	7 mois. . . .	1 heure.	qq. signes de vie.	P. Zacchias, *Quest. médico-légal*, t. II, liv. X, p. 390.
3	1630	Fièvre maligne.	inconnu.	inconnu.	a vécu.	J. Vesling, *Walsh, Observ. médic.*, n° 74, p. 47.
4	1653	Esquinancie. Fièvre continue	inconnu. . . .	de suite.	une demi-heure.	Cosme Viardel, *Obs. sur la pratique des accouchements*, chap. 24.
5	1712	Non indiqué.	9 mois. . . .	4 heures. . . .	3 j. après avoir entretenu la chaleur	Samuel Grasse, *Ephém. des Curieux de la nature*, cent III. p. 156.
6	1712	Coup de mousquet.	non indiqué. .	inconnu.	2 jumeaux vivants	J. Valentin Andreas, *Selenia augustalia*, p. 361.
7	1719	Non indiqué.	7 mois. . . .	*Idem*.	3 heures.	Ignace Amat, chirurgien de Montréal, et autres chirurgiens de cette ville et des campagnes voisines, d'après Caugiamila, *Embryologie sacrée*, ch. 8.
8	1724	Non indiqué.	6 mois. . . .	inconnu.	un quart d'heure.	*Idem*.
9	1724	*Idem*.	7 mois. . . .	*Idem*.	*Idem*.	Le même auteur ; chap. 8, sur 115 opérations césariennes *post mortem* faites dans l'espace de cinquante ans à Corlonne, Caltanissecta, Sambuca, Victoria, etc., par divers chirurgiens et à tous les termes de la grossesse, 103 enfants ont été trouvés vivants.
10	1725	Non indiqué.	5 mois. . . .	*Idem*.	*Idem*.	*Idem*.
11	1725	*Idem*.	8 mois. . . .	*Idem*.	5 heures 1/2. . .	*Idem*.
12	1728	*Idem*.	8 mois. . . .	*Idem*.	qq. minutes. . . .	*Idem*.
13	1728	*Idem*.	6 mois. . . .	*Idem*.	*Idem*.	*Idem*.
14	1730	*Idem*.	3 mois. . . .	1 heure.	un quart d'heure.	*Idem*.
15	1735	*Idem*.	6 mois. . . .	inconnu.	une demi-heure .	*Idem*.
16	1734	*Idem*.	9 mois. . . .	*Idem*.	qq. minutes. . . .	*Idem*.
17	1734	*Idem*.	3 mois. . . .	*Idem*.	2 heures.	*Idem*.
18	1734	*Idem*.	7 mois. . . .	*Idem*.	qq. minutes. . . .	*Idem*.
19	1734	*Idem*.	6 mois. . . .	*Idem*.	*Idem*.	*Idem*.
20	1734	*Idem*.	9 mois. . . .	*Idem*.	*Idem*.	*Idem*.
21	1736	*Idem*.	9 mois. . . .	*Idem*.	*Idem*.	*Idem*.
22	1739	*Idem*.	7 mois. . . .	*Idem*.	2 heures.	*Idem*.

N° D'ORDRE.	DATES.	GENRE DE MORT DE LA MÈRE.	TERME de la GROSSESSE.	TEMPS écoulé depuis la mort jusqu'à l'opération	TEMPS QUE L'ENFANT A VÉCU.	NOMS DES AUTEURS OU CITATEURS, TITRES DES OUVRAGES, ETC.
23	1741	Morte après 5 jours d'agonie.	5 mois. . . .	*Idem*.	un quart d'heure.	*Idem*.
24	1742	non indiqué.	7 mois. . . .	*Idem*.	*Idem*.	*Idem*.
25	1745	*Idem*.	8 mois. . . .	*Idem*.	*Idem*.	*Idem*.
26	1745	Femme frappée de la foudre.	8 mois. . . .	5 heures. . . .	une demi-heure. .	*Idem*.
27	1752	Inconnu.	inconnu. . . .	15 heures. . . .	4 heures.	*Idem*.
28	1752	Inconnu.	inconnu. . . .	24 heures. . . .	a vécu.	Aug. Gervais, médecin du roi de Sicile ;
29	1752	Inconnu.	*Idem*	25 heures. . . .	a vécu.	Emmanuel Laruse, prédicateur;
30	1752	Femme assassinée.	9 mois. . . .	48 heures. . . .	un quart d'heure.	Xavier Henri, chirurgien de l'hôpital Saint-Barthélemy de Palerme; Voir Caugiamila, chap. 4, pour ces divers auteurs.
31	1752	Inconnu.	inconnu. . . .	24 heures. . . .	a vécu.	*Idem*.
32	1748	Rupture de l'utérus	9 mois. . . .	de suite. . . .	mort.	Busau, cité par Levret (*Accouch. labor.*(, suite, p. 79.
33	1721	Déchirure de l'utérus par manœuvres. Etroitesse du bassin	9 mois. . . .	de suite. . . .	mort.	*Observations sur la grossesse et les accouchements*, par Mauriceau, obs. 26.
34	1721	Présentation vic. de la tête. .	9 mois. . . .	*Idem*.	mort putréfié. . .	*Idem*, obs. 149.
35	1721	Rupture de l'utérus.	9 mois. . . .	*Idem*.	mort.	*Idem*, obs 251.
36	1721	Pleurésie et fièvre continue..	8 mois 1/2. .	*Idem*.	2 heures.	*Idem*, obs. 315.
37	1721	Esquinancie.	6 mois. . . .	*Idem*.	qq. signes de vie	*Idem*, obs. 393.
38	1702	Apoplexie.	6 mois. . . .	*Idem*.	mort.	*Traité complet des accouchements*, par Delamotte, obs. 53.
39	1704	Faiblesse, mort subite. . . .	5 mois. . . .	longt. après. . .	mort.	*Idem*, obs. 54.
40	1705	Fluxion de poitrine.	6 mois. . . .	inconnu. . . .	mort.	*Idem*, obs. 55.
41	1751	Pleurésie aiguë.	8 mois. . . .	un quart d'h. .	qq. signes de vie.	Belloc, *Médecine légale*.
42	1762	Maladie de poitrine.	5 mois 8 j. .	de suite. . . .	*Idem*.	Dufour, cité par Mahon, *Médecine légale*.
43	176?	Anasarque et scorbut.	9 mois. . . .	*Idem*.	10 minutes. . . .	Pelletan, *Clinique chirurgicale*, p. 169.
44	1765	Hémorrhagie utérine.	8 mois 1/2. .	*Idem*.	mort.	Suellie, *Observations sur les accouchements*, recueil 39, t. III, obs. 1.
45	1765	*Idem*.	8 mois 1/2. .	*Idem*.	*Idem*.	*Idem*, obs. 2.
46	1765	Hémorrhagie utérine par insertion du placenta sur le col.	8 mois. . . .	*Idem*.	*Idem*.	*Idem*, obs. 3.
47	1773	non indiqué.	6 mois. . . .	6 heures. . . .	qq. signes de vie, pendant 2 h. . . .	Dayries, d'après Bordenave. Voir ci-après.

48	1773	Phthisie pulmonaire.	8 mois.	de suite.	mort.	Bordenave, *Mémoires de l'Académie des sciences*, année 1777.
49	1773	Mort subite inconnue.	9 mois.	1 heure.	1 heure.	*Idem.*
50	1775	Non indiqué.	9 mois.	de suite.	7 heures.	*Idem.*
51	1798	Fièvre continue.	7 mois.	1 heure.	10 minutes.	Flajani, *Transactions médico-chirurgicales*, 12e volume.
52	1806	Angine suffocante.	7 mois.	de suite.	mort.	Giret-Dupré, thèses de Paris, 1806, n° 45.
53	1808	Apoplexie.	9 mois.	*Idem.*	15 h. 1 jumeau.	Courtier de la Barrerie, thèses de Paris, 1818, n° 218.
54	1807	Péripneumonie inflammat.	9 mois.	10 heures.	15 heures.	Gayet, thèses de Paris, 1807, n° 66, p. 8, § VIII.
55	1815	Fièvre putride miliaire.	9 mois.	de suite.	15 minutes.	Fodéré, *Médecine légale.*
56	1815	Ecrasement par voiture.	9 mois.	15 minutes.	34 heures.	Green, *Transact. médico-chirurgicales*, 12e vol.
57	1815	Dysenterie.	9 mois.	12 minutes.	a vécu.	Burns, *Idem.*
58	1816	Brûlures étendues à tous degrés.	9 mois.	24 heures.	a vécu.	Courtier de la Barrerie, thèse citée plus haut.
59	1816	Apoplexie cérébrale.	9 mois.	de suite.	2 jum., 1 a vécu.	Capuron.
60	1803	Péritonite aiguë.	9 mois.	*Idem.*	mort putréfié.	Madame La Chapelle, *Pratique des accouchements*, t. III, obs. p. 509 et suiv.
61	1802	Asthme convulsif.	8 mois.	*Idem.*	mort.	*Idem.*
62	1812	Convulsions.	8 mois 1/2.	*Idem.*	*Idem.*	*Idem.*
63	1820	Phthisie pulmonaire.	8 mois.	*Idem.*	24 heures.	*Idem.*
64	1820	Apoplexie cérébrale.	9 mois.	*Idem.*	4 jours.	*Idem*, opéré par Dugès.
65	1824	Inflammat. aiguë de poitrine.	8 mois.	*Idem.*	mort.	*Idem.*
66	1829	Asphyxie par ulcération syphilitique du larynx.	8 mois.	moins d'une demi-heure.	a vécu.	Caffe, *Gazette hebdomadaire*, avril 1861, *Union médicale*, 18 avril.
67	1834	Gastro-entérite aiguë.	9 mois.	de suite.	30 heures.	Hôtel-Dieu de Paris, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, décembre 1834.
68	1834	Non indiqué.	9 mois.	*Idem.*	mort.	Gendrin, communication verbale à M. Devilliers.
69	1834	*Idem.*	5 mois 1/2.	*Idem.*	1 heure, jumeaux	Ricord, *id.*
70	1837	*Idem.*	9 mois.	2 heures.	a vécu.	Juglard, *id.*
71	1838	Hémorrhagie utérine.	9 mois.	un quart d'h.	mort.	Devilliers père. Thèse du docteur Devilliers fils, thèses de Paris, 1838, n° 188.
72	1839	Phthisie pulmonaire.	7 mois.	de suite.	quelques instants.	Raynaud, hôpital de la Pitié, observ. manuscrites.
73	1839	Phthisie pulmonaire.	8 mois 1/2.	10 minutes.	mort.	Depaul, hôpital de la Maternité, obs. manuscrite.
74	1837	Encéphalite chr. et convul.	7 mois 1/2.	qq. instants.	20 minutes.	Dawson de Newcastle, *The Lancet*, sept. 1837, n° 2.
75	1837	Non indiqué.	9 mois.	1 heure.	mort.	Held d'Oberwesal, journal l'*Expérience*, 1857, novembre, n° 5, d'après Berliner, *Medicin zeitung*, 1837, n° 31.
76	1837	Convulsions puerpérales.	9 mois.	8 heures.	mort.	Schild de Newied,
77	1850	Diarrhée incoercible.	5 mois.	de suite.	quelques instants.	Espiau de Lamaestre, *Union médicale*, avril 1864.
78	1860	Apoplexie cérébrale.	7 mois.	de suite.	a vécu.	Bonnet, *Union médicale*, 22 nov. 1860.
79	1860	Méningite cérébrale.	8 mois.	*Idem.*	a vécu.	Laforge, Lettre à l'Académie, 2 janvier, et *Union médicale*, février 1861.

— M. DE KERGARADEC : Le mémoire de M. le docteur F. Hatin, sur la nécessité de pratiquer l'opération césarienne après la mort d'une femme enceinte, m'a d'autant plus intéressé que, ainsi que j'ai eu l'honneur de le dire à l'Académie, j'avais traité le même sujet, il y a plusieurs années, dans une Revue publiée dans la ville que j'habitais alors. J'ai applaudi, messieurs, aux vues qui ont inspiré le travail de notre honorable confrère, mais j'ai regretté que l'auteur n'ait pas donné à la question tous les développements qu'elle comporte. C'est pour qu'un point de doctrine et de pratique médicales de si grande importance pût être étudié par vous et discuté sous toutes ses faces, que j'ai voulu remplir cette lacune.

En prenant les devants sur le rapport même de votre commission, j'avais une pensée et une espérance ; je me flattais que vos commissaires voudraient, eux aussi, agrandir le cadre du travail qu'ils avaient à vous soumettre. Il n'en a pas été ainsi, et mon intervention, prématurée sans doute et peut-être inopportune, a eu un résultat tout contraire. Le rapport que vous avez entendu se borne à donner une courte analyse du mémoire de M. Hatin, et à poser des conclusions entièrement négatives. J'aurais voulu y rencontrer en même temps une discussion, sur laquelle, semble-t-il, ces conclusions auraient dû s'appuyer.

J'aurai à examiner plus tard le système du rapport, auquel je ne saurais me rallier ; mais, avant d'entrer dans le fond du débat, je dois me justifier d'un reproche que M. Depaul m'a adressé : « A quoi bon, m'a-t-il dit, votre communication du » 8 janvier dernier ? Votre mémoire est imprimé depuis long- » temps dans les *Annales d'hygiène*, 1846, t. XXXV, p. 445 ; » de plus, le P. de Breyne l'a copié presque textuellement » dans son traité d'*Embryologie sacrée*. »

Messieurs, voici ma réponse :

Lors de ma discussion de 1846, j'avais envoyé à plusieurs de mes confrères les numéros de la *Revue de l'Armorique et de l'Ouest*, où mes acticles avaient paru. Je leur demandais leur avis sur la question de doctrine, mais à aucun d'eux je

n'exprimais le désir de saisir la presse médicale de cette controverse.

La *Revue de l'Armorique* était complétement étrangère aux questions médicales, et ce n'est que très incidemment que le sujet présent y avait été traité. Je n'avais donc pas lieu de penser que la polémique dont il s'agit fût parvenue à la connaissance du monde médical. Ce n'est pas sans un grand étonnement qu'en lisant dans un journal de médecine le compte rendu de la séance du 8 janvier, j'ai appris le fait de l'insertion dans les *Annales d'hygiène*. Quoique cette insertion ait été faite à mon insu, je suis loin de m'en plaindre. Mon travail a été imprimé sans aucune réflexion ; il m'est donc permis de penser : 1° qu'il n'a pas été jugé indigne de figurer dans les colonnes de cet important recueil ; 2° que mes doctrines n'ont pas excité dans la rédaction la vive émotion qui s'est manifestée parmi quelques-uns de nos confrères de l'Académie.

Ce n'est que plus tard encore que je me suis assuré que *l'Embryologie sacrée* du P. de Breyne a bien réellement copié à peu près textuellement le même travail.

Certes, messieurs, si je n'avais été à cet égard dans l'ignorance la plus complète, je n'aurais pas pris la peine, et je vous aurais épargné l'ennui d'une communication déjà deux fois reproduite dans la littérature médicale. Ma position n'en serait que meilleure, car je ne me verrais pas aujourd'hui l'objet principal des attaques d'adversaires dont je n'ignore pas la grande autorité scientifique et pratique, d'adversaires que je tiens pour très redoutables.

Mais, quelles que soient leur valeur personnelle et leur supériorité que je reconnais en toute humilité, je ne reculerai pas devant cette lutte. Leurs arguments sont loin de me paraître sans réplique ; mes convictions n'en sont point ébranlées. On est fort, messieurs, quand on croit avoir pour soi le bon droit et la vérité. Que si le sort du combat ne m'est pas favorable, j'attribuerai ma défaite, non pas à ma cause que je regarde comme excellente, mais à la faiblesse de son défenseur.

Cela posé, j'aborde la question débattue, et je vais exami-

ner successivement les objections qui m'ont été faites. Je serai long peut-être, et j'en demande pardon d'avance à l'Académie ; mais mes honorables adversaires ne m'ont pas tous donné l'exemple d'une très grande concision.

Pour mettre de l'ordre dans cette discussion, je suivrai les divisions établies dans ma communication du 8 janvier. Et d'abord, j'arrive aux observations présentées par MM. Tardieu et Adelon, sur l'expression de *viabilité légale* dont je me suis servi.

La loi, ont dit ces grands médecins légistes, n'a prétendu nulle part assigner un terme à la viabilité. Le mot *viable* ne se rencontre que trois fois dans le Code civil, savoir : à l'art. 314, où il s'agit de l'action en désaveu de paternité, et aux art. 725 et 906 qui règlent les droits de l'enfant, encore renfermé dans le sein de sa mère, soit à hériter, soit à profiter d'une donation. Partout le Code s'est occupé exclusivement de fixer, ici son état civil, là son aptitude à recevoir et à posséder. Partout aussi, il est resté et il devait rester étranger à la détermination du moment où le petit être acquiert la faculté de vivre de sa vie propre. Il n'y a donc pas de viabilité légale.

Cette objection, messieurs, M. Adelon me l'avait faite au sortir même de la séance où j'ai lu mon mémoire ; j'ai été profondément touché du procédé plein d'une bienveillante courtoisie de notre vénérable confrère, et je suis heureux de lui en témoigner publiquement toute ma reconnaissance. Il m'eût été très agréable, et je me serais empressé de me rendre à son argumentation ; malheureusement elle ne m'avait pas convaincu, et j'ai dû me borner à expliquer ma pensée dans une note qui se trouve à la page 228 du tome XXVI du *Bulletin de l'Académie*.

On a insisté cependant, et par là je me trouve dans la nécessité de donner quelque développement à la note dont je viens de parler.

L'art. 312 du Code civil admet le mari à désavouer l'enfant né moins de six mois révolus avant la célébration du mariage ; mais l'art. 314 déroge à cette disposition dans le cas

où l'enfant ne serait pas né viable. Ici toute action en désaveu de paternité est interdite. Le Code admet donc qu'avant le 180e jour de la conception, l'enfant ne jouit pas, ne peut pas jouir de la viabilité.

D'un autre côté, le droit de désaveu n'est acquis au mari par l'art. 312, qu'à la charge par lui de prouver l'impossibilité où il s'est trouvé de cohabiter avec sa femme pendant le temps qui a couru depuis le 300e jour, jusqu'au 180e avant la naissance de l'enfant. Le même Code a donc fixé à dix mois révolus le maximum, et au 180e jour ou six mois révolus le minimum de durée d'une grossesse *utile*. J'ai expliqué dans une note le sens que j'attache à cet adjectif *utile*. (*Bulletin*, p. 228.)

En rapprochant ces deux dispositions légales, on arrive à cette conclusion parfaitement logique, que si, comme je le reconnais, le Code civil n'a pas employé l'expression de *viabilité légale*, il en a, du moins implicitement, mais très évidemment adopté la doctrine, et c'est ce que je voulais démontrer.

Pour plus de développements, et pour ménager les moments de l'Académie, je ne puis que renvoyer à un ouvrage publié par M. Fr. Mourlon, docteur en droit, sous ce titre : *Répétitions écrites sur le premier examen du Code Napoléon, contenant l'exposé des principes généraux, leurs motifs et la solution des questions théoriques*, 5e édition, Paris, 1858, tome Ier, pages 433 et suivantes.

Messieurs, un hasard heureux autant qu'inespéré m'a fait rencontrer dans M. Depaul un auxiliaire utile sur la question de la viabilité légale, question d'ordre très secondaire malheureusement, car sa solution ne saurait exercer aucune influence sur le résultat final de ce débat. J'aurais été très heureux de me trouver d'accord avec lui sur des points plus importants du sujet qui nous occupe. Cette satisfaction, vous le savez, sur laquelle d'ailleurs je ne comptais guère, m'a été, à mon grand regret, complétement refusée. Usant de tous ses avantages, il a puisé dans sa vaste instruction et dans sa

longue et brillante pratique des traits sans nombre dont il a prétendu m'accabler. La savante argumentation que vous avez entendue, que j'ai écoutée moi-même avec un vif intérêt, a eu le mérite très rare de fixer l'attention et de capter les suffrages de son auditoire pendant deux longues séances qu'elle a remplies presque à elle seule.

C'est là, messieurs, un très beau succès d'orateur.

Certes, je suis loin de prétendre lutter de science et de bien dire avec un champion aussi redoutable; mais tout n'a pas été également fort, du moins à mon avis, dans les arguments qu'il a employés contre moi, et il me sera permis, j'ose l'espérer ,de signaler les points de son discours qui m'ont paru ne pas servir aussi utilement qu'il le pense la doctrine dont il s'est constitué le défenseur.

Et d'abord, que mon honorable adversaire ne s'offense pas de ma franchise, ce n'est pas sans quelque étonnement que j'ai rencontré dans tout ce qu'il nous a dit un ton affirmatif et absolu que ne comportent pas toujours, à beaucoup près, les questions de doctrine médicale.

La loi, nous a-t-il dit, a fait descendre outre mesure le terme minimum de la viabilité du fœtus avant six mois et demi, il est à peu près impossible que l'enfant continue à vivre après sa naissance, et les exemples sont bien rares que même, à ce terme extrême, ces petits êtres aient survécu longtemps. Les lois physiologiques qui président au développement de l'œuf humain expliquent suffisamment ce fait et sont d'accord avec l'observation.

A cela je réponds :

Qu'un enfant né avant le terme indiqué vive rarement, très rarement, je l'accorde; mais que, physiologiquement parlant, cela ne puisse arriver, voilà ce que je ne saurais admettre. Qui ne sait la différence, énorme quelquefois, de force et de développement que présentent les enfants nés également au terme régulier de la grossesse? Or, ce qui se manifeste alors ne peut-il pas s'être produit très antérieurement et à une époque plus ou moins avancée de la gestation? et

qui osera fixer le moment où commence cette inégalité de développement?

La grande pratique de M. Depaul lui donne beaucoup d'autorité dans les matières qui sont du ressort de l'art obstétrical, je le reconnais; mais des autorités grandes aussi peuvent lui être opposées. J'ai cité Gardien, Orfila, M. Velpeau et notre savant et consciencieux Capuron. Aucun de ces hommes célèbres ne va jusqu'à nier absolument que, dans des circonstances heureuses mais très rares, l'enfant né avant les deux derniers mois de la grossesse, ne puisse à toute rigueur avoir acquis la faculté de vivre. Je rappellerai les termes employés par Capuron, parce qu'ils s'appliquent à un terme inférieur à six mois révolus. « Si l'enfant naît avant le cent quatre-vingtième jour du mariage, sa viabilité est, *sinon une preuve*, du moins *une très forte présomption contre sa légitimité, car il n'est pas vraisemblable* qu'il se développe et acquière assez de force pour être viable avant le sixième mois révolu.

Pesez bien ces termes, messieurs, et dites-moi s'ils représentent à votre esprit l'idée d'une dénégation formelle. Pour moi, je ne puis voir que l'expression d'un doute, doute très grand et très légitime assurément, simple doute pourtant.

Cette réserve de la part d'auteurs aussi éminents, je la préfère à l'affirmation ou à la dénégation tranchante et absolue. Elle me paraît plus en rapport avec l'état d'une science qui, comme on vous le disait récemment, n'est pas encore fixée. Je la crois plus près de la vérité. J'aurai malheureusement l'occasion de revenir plus d'une fois sur cette observation.

M. Depaul me reproche d'avoir puisé dans un vieil ouvrage les faits que j'ai cités, de les avoir accueillis sans aucune critique, et enfin de les avoir présentés dépourvus de détails essentiels dont l'absence les prive de toute valeur scientifique. Ce ne sont pas là des obsevations, a-t-il dit.

Sur le premier point, je répondrai que l'*Embryologie sacrée* du chanoine Cangiamila est un ouvrage très savant qui longtemps a fait autorité; que la traduction abrégée qu'en a donnée l'abbé Dinouart, a été de la part de Vermond et Sue,

hommes très compétents, l'objet d'un rapport très favorable fait à la célèbre Académie royale de chirurgie qui en a adopté les conclusions ; je dirai, de plus, que j'ai pris le soin de vérifier aux sources originales la plupart des citations tirées de Cangiamila, et que j'en ai ajouté d'autres empruntées à Riolan, à Belloc, à Gardien, à Capuron, etc.

En opposition aux faits que j'ai rapportés, M. Depaul a raconté l'histoire d'un enfant venu au monde après une gestation de vingt-huit ans, et qui, en naissant, parlait latin. Ambroise Paré aurait pu lui fournir l'exemple d'une grossesse d'une durée double. Elle datait de cinquante-six ans et fut constatée par l'autopsie de la femme; mais ici le fœtus était comme ossifié et il s'agissait d'une grossesse extra-utérine. Messieurs, je ne vous dissimulerai pas que le récit de notre honorable confrère m'a fait une impression pénible. Il m'a semblé que lui, observateur si scrupuleux d'ordinaire des convenances académiques, il avait dérogé un peu, cette fois, à sa gravité habituelle, et je l'ai regretté pour lui. L'absurde et le ridicule dans l'occasion présente ne sont pas de bonne guerre ; à cette tribune et en matière de si grande importance, cette facétie n'était pas de mise. *Non erat hic locus.*

Je répondrai sur le second point, que je n'ai pas donné comme positifs et comme probants tous les faits rapportés dans mon mémoire. Il en est à l'égard desquels le doute ne me paraît pas possible; cependant j'ai consenti à ce qu'ils fussent tous considérés comme incertains et mal observés, à la condition pourtant qu'on m'accordât un principe, base essentielle et résumé de toute ma doctrine, à savoir que, DANS LE DOUTE, IL FAUT AGIR.

Contrairement à l'une de mes assertions, M. Depaul déclare que les paupières du fœtus ne sont pas closes ou collées au terme de six mois, qu'elles ne le sont pas même à cinq mois. Soit, mais alors qu'il se mette d'accord avec Orfila (*Médecine légale*, t. Ier, p. 48), et avec notre éminent collègue M. Cazeaux. On lit dans le *Traité d'accouchement* de ce dernier, page 208 : « A quatre mois de conception, les paupières sont fermées ainsi que la bouche et les narines; »

et à la page 209 : « à six mois, les yeux du fœtus sont fermés. »

La constatation de l'occlusion des paupières n'exige pas, ce semble, une science bien profonde; elle paraît à la portée des plus ignorants. Or, Cardan nous apprend qu'un homme de Milan, nommé Suighi, venu au monde, dit-il, au terme de six mois, avait en naissant les paupières closes. Que M. Depaul y prenne garde; si sa dénégation est fondée, ne faudra-t-il pas reculer l'époque de la viabilité possible bien au delà du terme *minimum* que je lui ai moi-même assigné?

Nous avons ici, je le crains un peu, un nouvel exemple de l'habitude des décisions absolues que je regrette d'avoir à reprocher à mon honorable contradicteur.

Le même Cardan rapporte l'exemple de deux filles venues au monde cent soixante-huit jours et cent soixante et dix jours après des avortements. M. Depaul a dit là-dessus des choses excellentes. Sans attribuer à son explication la valeur et la force d'une vérité démontrée, je la trouve très plausible et très acceptable.

Mais je suis obligé de me séparer de lui, lorsqu'il vient nous dire que la date ancienne d'un ouvrage constitue un fort préjugé contre la réalité des faits qui y sont relatés. Sans doute, les temps ne sont plus où l'on jurait sur la parole du maître ; sans doute, la critique scientifique a des avantages qu'aucun de ceux qui m'écoutent ne songera à lui contester. Mais le droit d'examen a ses limites en dehors desquelles il dégénère en un étroit, prétentieux et souvent désastreux scepticisme.

Rejeter, je ne dis pas les théories qui changent, mais les faits parce qu'ils sont anciens, c'est briser la chaîne des traditions, c'est renoncer à l'apanage le plus essentiel de l'humanité. Seul entre tous les êtres de ce monde, l'homme jouit du précieux privilége de recevoir de ses pères des connaissances auxquelles il ajoute, et qu'il transmet perfectionnées à ses successeurs. Ceux-ci les perfectionneront et y ajouteront à leur tour. C'est là la grande loi et le grand moyen du progrès dans les choses humaines. Vouloir faire table rase dans les sciences et en reconstruire l'édifice à nouveau et de

toutes pièces est un travers assez commun de nos jours. Rien de moins philosophique à mon avis.

Sans doute, avant d'accepter un fait, il est sage d'en examiner les circonstances et de peser la valeur personnelle et scientifique de celui qui le raconte. A cet égard, plusieurs de ceux que j'ai cités trouvent dans leurs historiens des garanties très suffisantes de crédibilité. Aller au delà, rejeter un récit par le motif qu'il est de vieille date, c'est franchir les bornes d'une critique raisonnable ; c'est en même temps s'exposer à se voir appliquer à soi-même ces vers passés en proverbe de notre grand comique :

> Par un juste retour des choses d'ici-bas,
> Vous ne vouliez pas croire, et l'on ne vous croit pas.

Un troisième reproche m'a été adressé. Les faits sur lesquels vous vous appuyez, m'a-t-on dit, sont sans valeur scientifique parce qu'ils manquent de détails très essentiels; ce ne sont pas des observations; et là-dessus on a déroulé devant vous le tableau des conditions dont la réunion constitue ce qu'on appelle une observation.

Ici, j'en fais l'humble aveu, mon intelligençe n'a pas pu s'élever jusqu'à la hauteur de l'objection.

Que sur un cas de pathologie médicale, chirurgicale ou obstétricale, les règles tracées par notre savant confrère soient souvent de stricte rigueur, je le conçois et je l'admets. Tant de causes d'erreurs viennent jeter de l'incertitude sur l'étiologie et sur la symptomatologie d'une maladie; tant de circonstances physiques ou morales en peuvent troubler la marche, y produire des complications inattendues, ajouter à l'obscurité du diagnostic et du pronostic; les indications curatives sont parfois si mal dessinées et les résultats heureux ou malheureux du traitement si difficiles souvent à expliquer; il faut donc que, par la fidélité des détails, l'auteur mette chacun de ses lecteurs en état de juger en connaissance de cause et la maladie et le médecin lui-même.

En est-il nécessairement ainsi dans le sujet qui nous occupe? Je ne le pense pas.

En ce qui concerne l'âge du fœtus, les découvertes modernes permettent de le reconnaître aujourd'hui avec une grande précision; mais avant cet heureux progrès, il ne faut pas croire que les médecins fussent entièrement dépourvus des moyens de résoudre le problème avec quelque exactitude. Ces moyens leur étaient fournis soit par les circonstances même de la grossesse, soit et surtout par l'état de développement et de force du petit être au moment de sa naissance. Le signe si important tiré du rapport de la partie sus-ombilicale du fœtus avec la partie sous-ombilicale ne remonte pas à une époque bien ancienne, et cependant, avant cette précieuse découverte, des accoucheurs d'un grand renom, et des médecins légistes n'ont pas hésité à déterminer, même en justice, l'âge du fœtus par un à peu près très approximatif. Or, pour cette détermination qu'est-il besoin de tous les détails qu'on nous donne pour indispensables?

Encore moins est-on en droit de les exiger, lorsqu'il s'agit des résultats heureux ou malheureux de l'hystérotomie pratiquée plus ou moins longtemps après la mort de la mère. Ici deux choses seulement sont à déterminer : 1° le moment de la mort de la mère; 2° l'existence du nouveau-né. Sur le premier point, je dirai que, sauf des exceptions très rares fort heureusement, on est, le plus souvent, en mesure de connaître l'instant où la vie s'est séparée du corps. Quant à l'existence de l'enfant, ne suffit-il pas de s'assurer qu'il respire, qu'il crie, qu'il remplit ses autres fonctions? A quoi bon dès lors les exigences de notre collègue? Pour moi, je n'en comprends pas l'utilité.

M. Depaul est entré dans de longs et savants développements sur les rapports du système vasculaire de la mère et de celui de l'enfant, sur la manière dont, malgré l'indépendance des deux systèmes circulatoires, les altérations du premier peuvent amener dans le second une perturbation plus ou moins profonde. Il nous a expliqué comment les maladies de la mère et sa mort entraînent le dépérissement et la mort du petit être qu'elle porte dans son sein.

Cette partie du discours de notre confrère m'a vivement

intéressé, et j'ai tâché d'en faire mon profit. C'est de la bonne physiologie, sans doute, de la physiologie qui s'appuie sur les expériences concluantes; c'est là l'état de la science, je le veux bien. Mais les physiologistes qui, dans cinq ans, dans dix ans, dans vingt ans, se présenteront armés de nouvelles expériences non moins concluantes, seront-ils du même avis? La solution de cette question peut n'être pas sans quelque difficulté lorsque l'on songe aux nombreuses théories qui se sont succédé, jusque dans ces derniers temps, sur le point de doctrine que le savant accoucheur se flatte peut-être d'avoir fixé irrévocablement. Ici encore un peu de réserve m'aurait semblé de la prudence.

J'avais divisé dans mon travail les naissances posthumes (survenues après la mort de la mère), en naissances spontanées et en naissances opérées par l'art. A cette occasion, M. Depaul s'est élevé avec raison contre l'opinion qui veut que l'enfant soit actif dans le travail de l'accouchement. L'expression dont je me suis servi est fautive apparemment, mais bien certainement, le sens que j'y ai attaché n'a pas été compris. Je n'ai jamais admis que l'enfant *s'aidât* comme le dit et le croit le vulgaire. J'ai employé le terme *spontané* tout simplement pour l'opposer aux cas où l'art est intervenu. Je n'insisterai pas là-dessus.

J'occuperais beaucoup trop longtemps les moments de l'Académie, et je courrais le risque d'épuiser son attention déjà si fatiguée, sans doute, si j'entreprenais de parcourir avec mon formidable adversaire le terrain d'attaque si vaste où il ne m'a pas été toujours facile de le suivre. Mais il ne m'est pas permis de laisser passer sans réclamation ce qu'il nous a dit touchant le court espace de temps pendant lequel l'hystérotomie *post mortem* offrirait quelque chance de sauver l'enfant. C'est là le point culminant de tout ce débat et celui où l'erreur pourrait avoir les conséquences les plus funestes.

Oh! c'est ici surtout que j'aurais voulu rencontrer plus de réserve chez mon adversaire. Je regrette vivement, je l'avoue, que la force de ses convictions l'ait entraîné à trancher comme il l'a fait une question de cette importance.

Si ma mémoire ne m'est pas infidèle, dix, douze, quinze minutes (pour ne pas m'exposer à rendre mal sa pensée, je dirai une demi-heure) après la mort d'une femme enceinte, voilà le temps pendant lequel, suivant M. Depaul, il est permis, dans des cas très rares, d'espérer d'obtenir de l'hystérotomie un enfant encore vivant. Cependant, par une concession très large, qu'il retire en quelque sorte en même temps qu'il la fait, il veut bien nous accorder une heure entière. Voilà son *ultimatum;* au delà il ne consent plus à rien.

Messieurs, vous connaissez tous l'histoire de cet ancien devant lequel un philosophe niait le mouvement. Pour toute réponse il se mit à marcher. Moi, je me bornerai à invoquer l'axiome de philosophie : *ab actu ad posse valet consequentia.* Si je produis un seul exemple de succès après le délai assigné ou consenti par notre honorable confrère, tout son système, je veux dire son affirmation, s'écroule, et ma cause est gagnée. Elle ne serait pas perdue même si la question restait incertaine, car, je ne saurais trop le répéter, le doute en cette matière doit toujours profiter à l'enfant.

Je laisserai de côté les exemples tirés de Cangiamila. M. Depaul les a frappés d'exclusion pour cause de suspicion légitime résultant de leur vétusté. Je ne citerai pas non plus des observations plus récentes; leur récit allongerait ce discours déjà beaucoup trop long. Je me bornerai donc à rappeler quatre cas consignés dans ma communication du 8 janvier.

Le premier est dû à Riolan. Ce grand anatomiste, d'accord avec plusieurs membres de la Faculté de Paris, attribue douze heures de survie intra-utérine à l'enfant sujet de sa consultation.

Le second fait est emprunté à Gardien. Il est relatif à la princesse Pauline de Schwartzemberg. La malheureuse dame fut trouvée morte au milieu des débris de la salle incendiée. On ne l'ouvrit que le lendemain et néanmoins l'enfant fut extrait vivant. Assurément l'heure accordée par M. Depaul fut ici bien des fois dépassée.

Ces deux faits racontés par des hommes d'une grande célébrité auraient dû peut-être produire quelque impression sur

notre collègue, et le faire hésiter à énoncer la décision absolue contre laquelle je proteste en ce moment.

Le troisième exemple se présentera avec moins d'autorité au jugement de M. Depaul. Il est rapporté, non par un homme de l'art, mais par la *Gazette de Metz*. Le journal ne dit pas combien de temps s'écoula entre le moment où la pauvre femme fut engloutie dans les flots et celui où fut pratiquée l'opération qui eut pour résultat l'extraction d'un enfant vivant, dont trois jours après sa naissance, la conservation paraissait assurée. Il est bien difficile pourtant d'admettre qu'une heure ait pu suffire pour retirer de la rivière les cinquante et quelques victimes qui y avaient trouvé la mort, et pour procéder à l'opération dont les résultats furent si heureux. Le naufrage avait eu lieu le 27 mars, l'enfant vivait encore le 30 : il n'est pas nécessaire d'être médecin pour constater ces deux circonstances.

Le quatrième fait est celui qui m'est personnel. Je l'ai réservé pour le dernier parce que des explications m'ont été demandées. Le moment est arrivé de les fournir.

En 1807, j'étais interne à l'hôpital du faubourg Saint-Antoine, chargé du service des hommes ; M. Raikem, interne aussi, avait le département des femmes ; le docteur Prat, neveu de M. Duchanoy, membre de la commission administrative des hôpitaux, suppléait le professeur Leclerc, médecin titulaire de l'hôpital.

Un matin, je ne m'en rappelle plus la date, après la visite du docteur Prat, c'est-à-dire entre neuf et dix heures, on descendit à la salle des morts pour procéder à une autopsie. Outre les personnes que je viens de nommer, il s'y trouvait encore deux ou trois externes dont je n'oserais affirmer les noms ; peut-être M. Auguste Thillaye, frère du collègue que nous avons perdu récemment, et M. Aupépin. Le cadavre était celui d'une femme morte la veille dans les salles de M. Raikem. Cette femme était enceinte, ce fut M. Raikem qui opéra.

L'enfant, je l'ai encore devant les yeux, présentait une teinte fortement prononcée d'un rouge livide, son développement était assez avancé et pouvait correspondre au terme

d'environ huit mois. Il ne cria point, il ne parut point respirer, mais de faibles mouvements des membres et des contractions plus prononcées des muscles de la face nous convainquirent tous qu'il conservait encore un dernier reste de vie. Pas un seul des assistants n'éleva le moindre doute à cet égard. C'est dans ces circonstances que je m'empressai de lui verser de l'eau sur la tête en prononçant les paroles sacramentelles. Il ne tarda pas à succomber.

On voudrait des détails sur la nature, les symptômes, la durée de la maladie qui a fait périr la mère et sur le moment précis du décès. Je vous ai fait connaître les circonstances qui me mettent dans l'impossibilité de satisfaire à ce désir; cette lacune au surplus me paraît assez peu regrettable, car, après tout, il ne s'agit ici que d'une seule et unique question, celle de savoir combien de temps le fœtus peut continuer à vivre après la mort de la mère. Ce que je puis dire, c'est que M. Raikem, interne de la salle des femmes, aujourd'hui correspondant de l'Académie à Volterra (Italie), était dès lors un homme sérieux, réfléchi, laborieux et très instruit; il tenait ses cahiers avec une grande exactitude. S'il a conservé ses notes, peut-être y retrouverait-il les renseignements qui me manquent sur l'observation dont je viens de vous entretenir.

Et maintenant, je le demande à mon honorable confrère, les faits que je viens de rappeler et que j'avais déjà fait connaître à l'Académie, autorisent-ils le système dangereux qu'il essaye de faire prévaloir? Je suppose qu'il reste quelque doute dans son esprit, dans le vôtre, messieurs ; devons-nous oublier qu'une question incertaine peut recevoir des solutions opposées ? Pouvons-nous méconnaître que, dans l'espèce, la solution de M. Depaul est un arrêt de mort irrévocablement porté contre la presque totalité des fœtus placés dans la condition dont il s'agit? Il est bien rare, en effet, que les quinze minutes, la demi-heure (l'heure si l'on veut) données pour limite extrême de la possibilité du succès de l'hystérotomie *post mortem*, ne soient pas largement dépassées, en province surtout et plus encore dans les campagnes.

Non, non, messieurs, il ne nous est pas possible, il ne nous est pas permis, quant à présent du moins, de sanctionner, soit par un vote, soit par notre silence, une doctrine qui entraîne après elle, des conséquences aussi funestes.

M. Depaul s'étonne du silence que j'ai gardé sur l'application à l'espèce des importantes données que peut fournir l'auscultation. Ce n'est pas un oubli de ma part, et j'expliquerai dans un moment les motifs de cette omission. J'aurais bien quelque chose à dire sur la part un peu restreinte que me fait mon très honorable adversaire dans la découverte du double battement fœtal. Mon amour-propre d'auteur, peut-être même, à un certain point de vue, ma propre considération pourraient me faire désirer d'entrer dans quelques explications à cet égard; mais le sujet que nous traitons en ce moment est trop important pour que je veuille, dans un intérêt purement personnel, en détourner un seul instant l'attention de l'Académie.

Je n'ai pas parlé de l'auscultation dans mon mémoire, ou plutôt, j'ai supprimé ce que j'en disais dans une première rédaction, parce que je n'ai pas dans ce moyen la même confiance que mon confrère.

Sans aucun doute, là où le signe se présente, la certitude de l'existence du fœtus est acquise, mais son absence est loin d'avoir la même valeur sémiologique. Je regarderais comme une témérité de conclure de cette absence à la mort certaine de l'enfant renfermé dans l'utérus.

Je fus invité un jour par un de mes amis le docteur Meirieu, professeur particulier d'accouchements, à me rendre à son cours, pour faire à ses élèves la démonstration de ma découverte encore très récente. On me présenta une femme parvenue à une époque avancée de sa grossesse. Dès le premier moment, mon stéthoscope tomba sur un point de l'abdomen où les doubles pulsations se faisaient entendre avec beaucoup de force. J'indiquai cet endroit au professeur, mais après avoir écouté quelque temps, il me déclara qu'il n'entendait absolument rien. Étonné, je repris l'instrument. Les battements avaient réellement disparu complètement. Au moment

où j'allais renoncer à les entendre, je les sentis revenir. Faibles d'abord, ils reprirent bientôt leur première intensité. M. Meirieu et plusieurs des assistants les constatèrent avec moi.

Ici, messieurs, la suspension du phénomène fut de courte durée, mais il n'en est pas toujours ainsi. Personne n'ignore que la réapparition des doubles pulsations se fait attendre pendant un temps beaucoup plus long, pendant plusieurs heures quelquefois. Dès lors, leur suspension même prolongée peut et doit laisser le médecin dans un certain doute ; par conséquent elle n'est pas pour lui un motif suffisant de s'abstenir.

Je m'arrête ici, messieurs, non que j'aie épuisé mon sujet, ni même pu aborder toutes les questions qui s'y rapportent, mais parce que, seul contre des adversaires aussi forts que nombreux, j'ai besoin de recueillir mes forces et de connaître toutes les objections qu'ils ont à me faire, afin de pouvoir mettre tous mes meilleurs moyens au service d'une cause que mes profondes convictions m'imposent le devoir de soutenir et de défendre.

Je me réserve de reprendre la parole dans le cours de cette importante discussion.

M. Depaul : Je demande la parole pour un fait personnel ; M. de Kergaradec m'a fait un reproche de ne pas lui avoir rendu justice, à l'égard de la découverte de l'auscultation des doubles bruits du cœur du fœtus. M. de Kergaradec a lu son mémoire à l'Académie en 1821 ; or, deux ans auparavant, M. Mayor, de Genève, auscultant sa propre femme, entendit, avec surprise, les battements du cœur de l'enfant qu'elle portait dans son sein.

M. de Kergaradec répond qu'à l'époque où il fit sa communication sur ce sujet à l'Académie, personne dans l'Académie, ni ailleurs probablement, ne connaissait la découverte de M. Mayor. Pour son compte, il a parlé de cette antériorité quand il a fait imprimer son travail.

MM. Bouillaud et Moreau croient qu'on ne saurait, sans

injustice, contester à M. de Kergaradec le mérite d'avoir appelé le premier l'attention sur l'auscultation du fœtus. Les travaux de M. Mayor étaient absolument ignorés.

— La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Gegen das amputiren gleich nach schweren Verltezungen, ein offenes Denk- und Dankschruben, etc., von Johann Metzig.

Études sur les bases de la science médicale et exposition sommaire de la doctrine traditionnelle, par M. le docteur J.-C. Faget.

Études médicales de quelques questions importantes pour la Louisiane, par le même auteur.

Des droits et des devoirs réciproques de la société civile et de l'art medical. Discours prononcé par M. le docteur L.-M. Rey.

Bulletin général de thérapeutique, 15 avril.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, année 1861, 2e série, t. IV, n. 2.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, avril.

Revue thérapeutique médico-chirurgicale, 15 avril.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 10.

La France médicale, n. 15.

La médecine contemporaine, n. 14.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n. 15.

L'Union médicale, n. 44 à 46.

L'Abeille médicale, n. 15.

Gazette des hôpitaux, n. 43 à 45.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 43 à 45.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 8.

SÉANCE DU 23 AVRIL 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie un mémoire de M. A. Lépine, pharmacien à Marseille, sur la propriété absorbante des cornées et sur l'application de cette observation à la thérapeutique des maladies des yeux.

(Ce mémoire qui, par erreur, avait été renvoyé à la *Commission des remèdes secrets*, sera soumis à l'examen de M. Gosselin.)

Tableaux des vaccinations pratiquées en 1860, dans les départements de l'Aude et des Vosges. — (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Thèses sur les altérations du système musculaire dans la fièvre typhoïde; par M. le docteur Zenker, de Dresde. (Renvoi à l'examen de M. Ch. Robin.)

II. M. le docteur Boucher (de la Ville-Jossy) adresse à l'Académie la relation de deux cas d'opération césarienne *post mortem*. (M. Devergie, *rapporteur*.)

III. M. Mathieu met sous les yeux de l'Académie une nouvelle canule destinée à dilater la trachée, lorsqu'il existe un rétrécissement dans cet organe.

IV. M. le docteur Ch. Rouhier adresse à l'Académie une observation relative aux *effets curatifs de la terreur*.

V. M. A. Brachet prie l'Académie d'accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (Accepté.)

PRIX ITARD.

N° 5. Traité pratique et raisonné des plantes médicinales indigènes, par M. le docteur F.-J. Cazin.

— L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Bouley sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

A quatre heures un quart la séance publique est ouverte.

—

DISCUSSION.

Sur l'opération césarienne post mortem.

M. Trebuchet : Après m'être fait inscrire pour prendre la parole dans la question relative à l'*hystérotomie post mortem*, j'ai espéré un instant pouvoir y renoncer. J'en étais heureux, pour moi personnellement et surtout pour vous, messieurs, qui devez attendre avec impatience la fin de ces débats.

Je me suis demandé, en effet, si cette importante question n'allait pas recevoir une solution satisfaisante; si j'avais à dire quelque chose d'utile, après les éminents collègues qui ont occupé cette tribune.

Mais, les conclusions de votre commission, la manière dont on a interprété les lois et les règlements en vigueur, et les arguments qu'on en a tirés, m'ont fait de nouveau étudier la question, en remontant à son point de départ et ne m'ont plus permis de garder le silence.

Au point de vue des principes généraux qui dominent la profession médicale, je n'ai rien à ajouter aux discours de MM. Depaul, Tardieu et Devergie; je partage, sans aucune réserve, leur opinion sur la liberté d'action qui doit être laissée aux médecins dans les cas dont il s'agit, et sur l'étendue de leur responsabilité; je pense qu'il serait inintelligent de vouloir appliquer dans tous les cas et d'une manière absolue,

à l'opération césarienne *post mortem*, les règlements existant sur les autopsies, le moulage, etc.; j'admets enfin, toute la différence qui existe entre ces opérations.

Mais, si je suis d'accord avec eux sur ces différents points, si les considérations qu'ils ont développées avec un si rare talent, ont pu modifier, à certains égards, les opinions que je m'étais formées, dès l'origine de la discussion, et je les en remercie, car, n'ayant pas de parti pris à l'avance, je ne demande qu'à m'éclairer, je ne peux cependant admettre avec mes savants collègues, que la loi n'a rien à voir dans la question qui nous occupe. C'est, suivant moi, une proposition pour le moins hasardée, et j'ajouterai, dangereuse. C'est principalement sur ce point important que je vais me permettre, messieurs, de vous soumettre quelques courtes observations.

Cette question présente assez de gravité; elle touche trop intimement à la responsabilité médicale, elle jette trop d'incertitude dans quelques esprits, pour qu'elle ne soit pas examinée sous toutes ses faces; pour qu'on ne doive pas, avant de la résoudre, étudier les textes et l'esprit des règlements que l'on interprète de tant de manières.

MM. Tardieu et Devergie connaissent tout aussi bien que moi le caractère exceptionnel des règlements de police existant à Paris, et cependant, en lisant leur argumentation, on pourrait en inférer, ce qu'ils n'ont certainement pas voulu établir, que ces règlements s'étendent à toute la France. Il n'en est pas ainsi, et je crois utile d'expliquer, en cette circonstance, l'économie de la loi applicable à l'espèce. Je comprends toute l'aridité de ces explications, mais elles me paraissent indispensables pour mieux faire ressortir les difficultés de la question.

L'article 77 du Code civil porte : « Aucune inhumation ne » sera faite sans une autorisation sur papier libre et sans » frais, de l'officier de l'état civil qui ne pourra la délivrer » qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée et » que vingt-quatre heures après le décès, sauf les cas prévus » par les règlements de police. »

Cette disposition du Code civil n'a fait que consacrer, en

les généralisant pour toute la France, les coutumes qui existaient dans le siècle dernier. On sait qu'à cette époque, le service des inhumations n'était réglé que par des usages locaux variant suivant chaque paroisse. Cependant, les rituels de presque tous les diocèses ne permettaient d'enterrer les morts que vingt-quatre heures après le décès, « afin de » prévenir (je cite textuellement), LES INCONVÉNIENTS qui s'en- » suivent des inhumations précipitées. »

Aujourd'hui donc, l'article 77 du Code civil est la seule disposition légale applicable aux inhumations dans tout le territoire de l'empire.

Ainsi, dans l'économie de la loi, il faut, avant de procéder à l'inhumation, *que l'officier de l'état civil intervienne* (n'oublions pas cette circonstance), qu'il s'assure du décès, qu'il le constate par un acte régulier ; puis, ces opérations terminées, qu'il délivre une autorisation d'inhumer, c'est-à-dire, qu'il déclare avoir rempli sa mission, et qu'en ce qui le concerne, il n'y a plus d'obstacle à ce que l'inhumation ait lieu.

Arrive ensuite la sage disposition qui défend de trop précipiter l'inhumation, qui exige un délai de vingt-quatre heures avant qu'elle s'exécute, afin de rendre impossibles les funestes conséquences d'une mort apparente.

Mais, il est bien entendu que l'autorité n'est aucunement liée par ce délai, et que si des circonstances quelconques le lui font paraître insuffisant, elle peut toujours ordonner qu'il soit sursis à l'inhumation.

Enfin, et dans un ordre d'idées opposé, il peut arriver des cas où de graves considérations d'intérêt public rendraient nécessaire une exception à cette règle de vingt-quatre heures, où, notamment, par suite d'épidémies, de maladies contagieuses, de putréfaction avancée, etc., il y aurait urgence à hâter l'inhumation. C'est ce qu'a prévu l'article 77 dont nous venons de rappeler les dispositions.

Telle est, nous le répétons, la règle générale pour toute la France.

Mais, à Paris, on a senti la nécessité de commenter en

quelque sorte, par des règlements particuliers les prescriptions du Code civil. Ainsi, on a déterminé d'une manière certaine, le moment à partir duquel doit courir le délai de vingt-quatre heures. On savait que des déclarations inexactes sur le jour et l'heure des décès avaient été faites, dans l'intention de hâter l'inhumation; et en présence des difficultés qu'aurait présentée dans certaines circonstances, la recherche de la vérité, et afin de prévenir d'aussi graves abus, des arrêtés de M. le préfet de la Seine, le dernier en date du 25 janvier 1841, ont décidé que le délai de vingt-quatre heures courrait seulement à partir de la déclaration du décès à la mairie (ce qui s'entend de la première déclaration verbale).

Ce même arrêté porte que, pendant ce délai, on ne pourra procéder ni à l'ensevelissement, ni à la mise en bière, ni, en général, à aucune disposition tendant à convertir en mort réelle, une mort qui ne serait qu'apparente.

Il est bien entendu qu'il est fait exception à cette règle, *lorsqu'il y a dissolution commencée et constatée par le médecin vérificateur des décès.* Enfin, nous ne devons pas oublier l'arrêté du préfet de la Seine, en date du 21 vendémiaire an IX, prescrivant « de laisser le corps sur le lit la face découverte, depuis le moment du décès jusqu'à l'ensevelissement ; d'éviter de lui couvrir et envelopper le visage; de ne pas l'enlever de son lit pour le déposer sur un sommier de paille ou de crin et d'éviter de l'exposer à un air trop froid. » Ces prescriptions sont toujours en vigueur. Elles sont rappelées par l'arrêté précité du 25 janvier 1841, rappelé lui-même par un acte postérieur en date du 24 août 1846.

En second lieu, et dans le même but, une ordonnance du préfet de police du 6 septembre 1839, et non un arrêté du préfet de la Seine de 1844, comme on l'a dit, porte qu'il ne pourra être procédé dans le ressort de la préfecture de police, au moulage, à l'autopsie, à l'embaumement ou à la momification des cadavres, avant l'expiration du délai de vingt-quatre heures, *à moins d'une autorisation spéciale.*

Si ces opérations sont faites dans les délais voulus, il suffit

d'en faire une simple déclaration au commissaire de police à Paris, et au maire dans les communes rurales.

Mais, et nous le répétons, les arrêtés de M. le préfet de la Seine ne sont applicables qu'à Paris, l'ordonnance de M. le préfet de police n'est applicable que dans l'étendue de son ressort.

Ajoutons enfin, pour compléter ce qui concerne cette organisation exceptionnelle dans le département de la Seine, qu'à Paris, des médecins sont chargés de remplacer les maires pour la constatation des décès à domicile.

Des règlements et institutions analogues à ceux que nous venons de rappeler, existent dans quelques villes de France, mais ce n'est qu'exceptionnellement, il ne faut pas l'oublier. La majorité des communes de l'empire restent soumises purement et simplement aux dispositions de l'article 77 du Code civil, dont l'exécution est confiée aux maires de ces communes qui ne l'interprètent pas toujours de la même façon.

Et cependant on ne peut nier la sagesse de ces dispositions, dont on retrouve les traces dans la loi romaine. Il y avait, en effet, à Rome, des personnes chargées de visiter les morts et de faire les épreuves nécessaires pour constater la réalité et le genre de mort.

En Angleterre, au siècle dernier, les inhumations ne pouvaient être faites que trois jours après le décès et *après une visite de jurés*. Nous pourrions multiplier ces exemples.

Quoi qu'il en soit, le préfet de police, par l'ordonnance de 1839, n'a fait qu'appliquer, en vertu des pouvoirs qu'il tient des lois organiques qui déterminent ses attributions, des dispositions découlant naturellement de l'article 77 du Code civil, dont elles sont en quelque sorte le commentaire; cela ne doit pas être perdu de vue. Il ne dépend pas, en effet, du préfet de police, qui concentre entre ses mains une partie de l'autorité des maires, d'ajouter au texte des lois, des dispositions qui n'en seraient pas la conséquence rigoureuse; son pouvoir est loin, à cet égard, d'être discrétionnaire; autrement il substituerait son autorité à celle des législateurs. Ainsi donc, nous le répétons, il a seulement fait comprendre par

l'ordonnance de 1839, l'esprit de l'article 77 du Code civil; il a fait connaître les opérations qui devaient être assimilées aux inhumations, il a expliqué qu'il ne fallait pas croire, en s'en tenant à la lettre de cet article, que l'inhumation seule était interdite avant les délais fixés, mais que cette interdiction s'étendait à toutes les opérations pouvant entraîner la mort; c'est donc, en résumé, une sorte d'avertissement donné aux médecins et aux familles qui pouvaient considérer ces opérations comme étant permises, puisqu'elles n'étaient pas nominativement défendues.

C'est par l'application des principes que nous venons d'exposer, que les infractions à l'ordonnance de police de 1839 comme aux autres règlements sur les inhumations, ne sont pas punies seulement des peines de simple police, mais peuvent, dans certains cas, être passibles des peines correctionnelles, édictées par l'article 358 du Code pénal pour toute contravention à l'article 77 du Code civil et aux règlements de police qui en découlent. Cette jurisprudence est constante et a toujours dirigé les tribunaux dans l'examen de ces sortes d'affaires.

A ces différents points de vue, l'ordonnance de 1839, quoiqu'elle ait parfois été critiquée, devait produire et a produit d'excellents résultats.

Ce n'est pas, en effet, par un vain caprice, par un désir irréfléchi de créer des entraves à la liberté des familles et à l'exercice de la médecine, qu'elle a été rendue.

C'est à la suite de nombreux abus, de plaintes fondées, de réclamations imposantes, c'est à la demande même des tribunaux, sur l'avis enfin du conseil de salubrité, que ces sages dispositions, dont je viens de vous exposer le but et la portée, ont été adoptées par les magistrats chargés de veiller à notre sûreté à tous. Et je ne sache pas que leur exécution ait soulevé, jusqu'à ce jour, la moindre réclamation fondée ; qu'elle ait apporté inutilement la moindre entrave à l'exercice libre et régulier de la profession médicale et des professions qui s'y rattachent.

Et si je pouvais vous dire avec quelle légèreté on demande

parfois des autorisations de moulage, d'autopsie, etc., avant les délais voulus ; si je vous racontais des faits auxquels vous ne pourriez croire, et dont on pouvait conclure qu'on voulût détruire toute chance de retour à la vie, vous seriez les premiers à proclamer la sagesse de règlements qui sont un frein salutaire contre les écarts de l'ignorance, les mauvaises passions, ou même, je ne crains pas de le dire, un amour trop exclusif de la science ; vous reconnaîtriez avec moi combien peuvent être dangereuses les exceptions introduites, par quelque motif que ce soit, aux lois ou règlements de la nature de ceux dont il s'agit !

Il serait donc fort à désirer que des règlements analogues à l'ordonnance de 1839, existassent dans les autres départements.

Mais en principe, ainsi que nous l'avons expliqué, l'ensemble des opérations interdites, à Paris, par cette ordonnance, est interdit de droit par l'article 77 du Code civil.

Il n'y a donc plus lieu de discuter les prohibitions portées par l'ordonnance de police, puisqu'elles n'ajoutent rien à la loi, et qu'elles ne s'appliquent d'ailleurs qu'au ressort de la préfecture ; à plus forte raison ne doit-on pas s'arrêter à l'argumentation fondée sur ce que cette ordonnance n'a pas compris *l'opération césarienne* dans la nomenclature des opérations interdites. Du reste, si je croyais utile de discuter cette partie de l'argumentation de MM. Tardieu et Devergie, je ferais observer que l'ordonnance de 1839 doit être considérée comme *démonstrative*, et non comme *limitative*, distinction qui, en droit, présente une grande importance. Et cela est si vrai, que sur les réclamations des médecins vérificateurs des décès à Paris et à la demande de M. le préfet de la Seine, M. le préfet de police a interdit, comme rentrant dans les dispositions de l'ordonnance de 1839, l'application de la glace sur le corps des personnes décédées, avant l'expiration du délai de vingt-quatre heures.

Je n'insisterai pas davantage sur ce point ; je laisserai donc en dehors de la discussion l'ordonnance de 1839, qui ne concerne que le ressort de la préfecture de police et les arrêtés

de M. le préfet de la Seine, pour ne m'occuper que de l'article 77 du Code civil, car il ne faut pas perdre de vue que la discussion qui nous occupe intéresse l'exercice de la médecine, non pas seulement à Paris, mais dans tout le territoire de l'empire; nous devons discuter dès lors l'application de la loi qui s'étend à tout ce territoire, c'est-à-dire de l'article 77 du Code civil. Or, cet article, en défendant de procéder à l'inhumation avant un délai de vingt-quatre heures depuis le décès, défend implicitement, et je ne pense pas que ceci puisse souffrir la moindre objection, ni en droit ni en fait, toutes les opérations qui peuvent convertir en mort réelle, une mort apparente.

Pendant ce délai de vingt-quatre heures, la personne décédée doit être entourée d'autant de soins que si elle était vivante. On ne peut y toucher avant que le maire ou son représentant ait accompli sa mission.

Cela étant admis, et à moins que l'on vienne prétendre que l'hystérotomie ne rentre pas dans la catégorie des opérations qui peuvent convertir une mort apparente en mort réelle, faudrait-il en conclure qu'elle ne peut être pratiquée que dans les délais prescrits par la loi, à moins d'une autorisation spéciale de l'autorité municipale ?

Je suis loin d'admettre ces conclusions rigoureuses, mais cependant il ne me semble pas possible de les rejeter d'une manière absolue ; il y a là une difficulté, une question d'interprétation, si l'on veut, devant laquelle on cherche en vain à se débattre, mais qui se présentera sous plus d'une forme ; il faut donc la reconnaître, car elle est évidente, et ce qui le prouve, ce sont les communications qui vous ont été faites par des hommes sérieux, et dont l'expérience ne peut être mise en doute.

M. Hatin a surtout parfaitement compris toutes les difficultés de la question quand il vous dit : *L'opération césarienne doit être faite le plus près possible du décès de la mère, et bien avant que les signes physiques de la mort puissent être constatés. Elle entraîne donc forcément la transgression de la loi.*

Il voudrait, en conséquence, des dispositions qui pussent sauvegarder dans ces circonstances exceptionnelles la responsabilité du médecin.

Sur ce dernier point, j'ai applaudi aux opinions qui se sont manifestées dans cette enceinte. Votre commission a pressenti, dès le début de la discussion, tout le danger d'une proposition semblable ; elle a reconnu qu'elle était inadmissible. Mais, cependant, elle ne s'est pas prononcée d'une manière assez précise, suivant moi ; elle a éludé la difficulté en déclarant que la loi était suffisante pour sauvegarder la responsabilité du médecin, et elle n'a répondu qu'imparfaitement ainsi aux objections du docteur Hatin.

Eh bien, je crois cependant qu'il faut entrer plus hardiment au cœur de la question, et quant à moi, tout en reconnaissant la valeur des observations de M. Hatin, je n'hésite pas à dire qu'il y aurait les plus grands dangers à introduire dans la loi cette espèce de garantie qu'il sollicite.

Je ne parlerai pas des difficultés de toute nature qui se présentent pour le médecin consciencieux, lorsqu'il est appelé à faire l'operation césarienne dans les cas dont il s'agit. M. Depaul vous les a exposées sans en négliger aucune, et de la manière la plus remarquable ; il vous a surtout présenté la plus grave de toutes, *la constatation des signes de la mort ;* il vous a démontré que dans la majorité des cas, le médecin est obligé d'agir promptement, une heure au plus tard après le décès présumé et après s'être assuré, autant que possible, que la mort est réelle. *Autant que possible*, comprend-on tout ce que le médecin assume en ce cas de responsabilité ? Quand je me rappelle les travaux si importants, si nombreux et souvent si contradictoires auxquels a donné lieu l'étude des signes de la mort ; quand les hommes qui ont étudié avec le plus de soin cette question, ne se prononcent qu'avec la plus grande réserve ; quand je consulte les publications si remarquables faites dans le siècle dernier par Winslow, Bruhier et Louis ; par Nysten en 1811, et plus récemment par MM. Leguern et Bouchut ; quand l'un des signes les plus certains, admis par M. Bouchut, en dehors de la putréfaction, *la ces-*

sation des battements du cœur, présente dans sa constatation tant de difficultés, car il faut d'abord l'ouïe exercée à l'auscultation et jouissant de la plénitude de ses facultés auditives ; quand le conseil d'hygiène publique de la Seine nous déclare, par l'organe de notre collègue M. Devergie, qu'au point de vue de ces difficultés, on ne devrait placer qu'en quatrième ordre, le signe indiqué par M. Bouchut, c'est-à-dire, après la rigidité cadavérique, l'absence de contraction des muscles sous l'influence d'agents galvaniques et la putréfaction ; quand enfin, les phénomènes anesthésiques ne permettent plus, par suite des études étendues et variées auxquelles ils ont donné lieu dans ces derniers temps, de considérer l'absence de toute contraction des muscles sous l'influence d'un agent galvanique, comme un caractère certain de la mort ; qu'en ce qui concerne le signe *tiré de l'auscultation du cœur*, et qui paraît être l'un des plus certains, il est à craindre qu'il ne conduise lui-même à l'erreur, en présence des faits qui prouvent, qu'après cinq ou six heures des apparences les plus complètes de la mort, dans des cas d'asphyxie, il est vrai, on a cependant pu rappeler les individus à la vie ; ne doit-on pas reconnaître combien il serait dangereux de s'appuyer sur les signes présumés de la mort, pour autoriser dans tous les cas, comme on le demande, l'opération césarienne, avant les délais fixés pour les inhumations ?

Sans doute, et je le déclare hautement, quelles que soient parfois les difficultés que présente la constatation de la mort en dehors de la putréfaction, quelles que soient les divergences d'opinion à cet égard, j'admettrais volontiers les garanties que demande M. Hatin, si des hommes tels que vous, tels que M. Hatin, tels enfin qu'un grand nombre de praticiens qui sont en France l'honneur de la médecine et de la chirurgie, étaient toujours juges de l'opportunité de l'opération. Je serais autant rassuré qu'il peut être possible, sur les conséquences d'une exception semblable. Mais quand je considère que malheureusement il n'en serait pas toujours ainsi, et à quelles mains se trouverait souvent livrée l'appréciation de ces difficultés, je suis effrayé des conséquences

d'une semblable exception, et je pense que non-seulement l'académie ne doit pas l'admettre, mais que si le gouvernement y avait quelque tendance, elle devrait s'y opposer de tout le poids de son autorité.

Et encore, si les circonstances dont on vous parle, se présentaient fréquemment; si elles constituaient un ensemble de faits assez imposant pour faire ressortir la nécessité d'une modification quelconque à la loi, je comprendrais qu'il y eût peut-être quelque chose à faire dans l'intérêt du corps médical. Mais combien de faits peut-on citer? Dans votre pratique médicale, avez-vous trouvé beaucoup de cas où, en ce qui concerne l'opération césarienne, la loi gênât votre conscience? avez-vous encouru quelques poursuites? la législation enfin vous a-t-elle paru présenter une lacune assez grave pour justifier l'intervention de l'Académie?

Non certainement, je dois du moins le croire, puisque vous n'êtes pas montés à cette tribune où vos paroles auraient eu un juste et légitime retentissement! puisque cette Académie, qui conserve d'une manière si ferme et si digne les vrais principes sur lesquels repose l'exercice de votre profession, ne s'en est pas encore préoccupée.

Gardons-nous donc, en cet état de choses, et je réponds ici à la demande de M. Hatin, de manière qu'il n'y ait aucun doute sur le sens de mes paroles, gardons-nous, à l'occasion d'opérations exceptionnelles, et qui ont surtout si peu de chances de succès, d'ouvrir la porte à des abus bien autrement graves et fréquents que ceux que l'on veut détruire.

Ainsi, je le répète, tout en admettant la valeur des observations de M. Hatin, je repousse toute disposition légale qui permettrait aux médecins de pratiquer l'opération césarienne en dehors des règles fixées pour les inhumations.

MM. Depaul, Tardieu et Devergie pensent, comme moi, qu'il n'y a aucune suite à donner à cette proposition, mais par des considérations d'un autre ordre, suivant eux, la loi n'a rien à voir dans la question, la pratique de l'opération césarienne rentrant dans l'exercice libre et régulier de la mé-

decine, et devant être laissée dès lors à l'appréciation consciencieuse du médecin, qui n'a à se préoccuper en pareille matière, ni de la loi, ni des règlements de police.

Sans doute, je suis loin de rejeter ces propositions d'une manière absolue ; aussi je n'attaque que le principe qui leur sert de base et que je ne voudrais pas voir consacrer dans cette enceinte, à savoir, que *la loi est suffisante pour sauvegarder en cette matière la responsabilité du médecin*. Je craindrais que cette conclusion n'induisît vos confrères en erreur, en leur inspirant une fausse sécurité.

Je comprends, comme mes honorables collègues (sauf toutefois certaines réserves), que l'opération césarienne ne peut être assimilée, quant aux formalités à remplir, aux autopsies, au moulage, etc. Il serait bien difficile d'admettre en effet, dans la plupart des cas, que l'on dût se pourvoir d'une autorisation, que l'on dût attendre les preuves les plus évidentes des signes de la mort, telles que la putréfaction, etc. ; il vaudrait mieux déclarer qu'on ne pourra jamais pratiquer cette opération. Mais, précisément, par suite de ces difficultés, par suite d'un état de choses exceptionnel qui, plus que tout autre peut-être, doit être laissé à l'appréciation personnelle du médecin, et à sa responsabilité, je trouve dangereux de laisser croire aux médecins que l'on peut échapper *dans tous les cas* à l'application de la loi, et qu'elle n'a point à connaître de cette opération ; je désire au contraire, que les médecins soient bien pénétrés de ce principe, c'est que leur responsabilité est plus engagée ici qu'en toute autre circonstance, et qu'ils peuvent dans certains cas, être l'objet de poursuites.

Ainsi, par exemple, une femme enceinte meurt : le médecin pensant que l'enfant est viable (et ici encore se présente une sérieuse difficulté d'appréciation, que M. Depaul a si savamment discutée), pratique immédiatement l'opération césarienne. Il y a bien certainement là une infraction grave à l'article 77 du Code civil ; il n'y a eu, en effet, aucune déclaration à la mairie, aucune constatation du décès, et, par le fait, on a empêché le maire de remplir son mandat ; car que pourra-t-il constater quand il se présentera auprès de la

personne décédée ? Et, d'un autre côté, si l'opération a été faite à la demande d'un mari qui, dans un intérêt de succession et sans se préoccuper des conditions de viabilité, veut courir les chances que lui offre l'opération; si la famille de la femme vient ensuite réclamer contre cette opération et qu'elle accuse le médecin d'avoir tué la mère en pratiquant l'hystérotomie avant la constatation régulière du décès et l'expiration du délai de vingt-quatre heures, pensez-vous qu'il n'y aura pas là une grave question de responsabilité, quoique le médecin ait pu agir suivant toutes les règles de l'art, avec toute la prudence voulue ?

Est-il donc possible d'établir en principe, en présence de telles éventualités, que la loi sauvegarde suffisamment, en ce qui concerne l'opération césarienne, la responsabilité médicale ? Y a-t-il un seul médecin dans cette enceinte qui ne fût un peu inquiet de se trouver en face d'une position pareille ?

On a dit, d'un autre côté, peut-on défendre, sur une femme que l'on croit morte, une opération qui peut être faite sur une femme vivante ? Oui, sans doute; car les conditions ne sont plus les mêmes; sur la femme vivante, l'opération est, dans les circonstances où vous la faites, impérieuse ; il n'y a pas à hésiter, vous n'avez pas le choix, puisque la femme ne peut être accouchée par les voies naturelles; et puis, l'opération n'a pas pour cette femme les mêmes conséquences, pardonnez-moi, messieurs, si je me trompe, que sur une femme dont la vie ne tient plus qu'à un faible souffle. Dans ce dernier cas, vous êtes bien certain de tuer la femme, si elle n'est pas encore morte; dans le premier cas, au contraire, l'opération est pour la femme la seule chance de salut.

Maintenant, osera-t-on dire, pour sauvegarder sa responsabilité, que la femme était vivante et que l'on a opéré en conséquence? Mais alors, on sera en droit de demander au médecin pourquoi il ne l'a pas accouchée par les moyens ordinaires. Il y a là, vous le voyez, un cercle vicieux qui vous oblige, malgré tous les raisonnements, à aborder franchement et sans hésitation les difficultés de la question.

Mais, et je me hâte de le dire, si la loi ne peut rester étran-

gère à la question qui nous occupe, l'autorité qui l'applique est intelligente ; elle comprend toutes les exigences de votre profession ; elle comprend surtout tout ce que le médecin peut puiser de résolution dans cette espèce d'intuition qui lui dit d'agir, et qui l'entraîne presque malgré lui. Jamais elle ne songera, à moins de circonstances bien anormales, bien extraordinaires, à poursuivre le médecin qui aura agi suivant les règles de son art, suivant les inspirations de sa conscience, et qui pourra toujours expliquer d'une manière satisfaisante les motifs qui l'ont dirigé.

Je me résume, messieurs, et voici les propositions que je crois devoir vous soumettre, en m'appuyant sur les considérations que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer.

Il n'y a pas de motifs suffisants de modifier les dispositions de l'article 77 du Code civil et des règlements de police concernant les inhumations et les opérations qui peuvent leur être assimilées.

Il est à désirer que des règlements analogues à ceux qui existent dans le département de la Seine soient publiés dans les départements ; que notamment, le soin de constater les décès soit confié à un médecin vérificateur. Nul autre, en effet, qu'une personne possédant des connaissances médicales, n'est apte à vérifier un décès, sans s'exposer à des erreurs funestes. L'article 77 du Code civil n'offre donc que des garanties imparfaites contre le danger des inhumations précipitées. Cependant je pense que l'intervention du maire est toujours utile en pareille circonstance. Il est ici le représentant de la société, et ce n'est pas sans raison que la loi a exigé que le décès fût constaté par ce magistrat. Les décès peuvent soulever, en effet, en dehors de leur constatation médicale, des questions d'ordre public dont le maire seul peut connaître et qui ne souffrent souvent aucun délai.

Permettez-moi, messieurs, en terminant, une dernière observation.

Si j'ai occupé un instant cette tribune, si j'ai cru devoir intervenir dans cette discussion importante, c'est qu'il m'a semblé que l'Académie de médecine, dont une des principales

attributions est de connaître des questions de médecine légale et de police médicale, devait, en cette circonstance, se prononcer de façon que son opinion, dégagée de toute incertitude, de toute équivoque, pût être pour le corps médical qu'elle représente, un guide infaillible ou même un point d'appui dans certains cas ; ce sera en outre le seul moyen d'éclairer sur la manière dont elle entend la question, l'administration et la justice, pour lesquels, n'en doutez pas, messieurs, vos opinions ont toujours été et seront toujours d'un si grand poids.

Aussi, et permettez-moi de vous le dire, je voudrais voir l'Académie descendre plus souvent des hautes régions où elle se place avec tant d'éclat, sur le terrain des idées administratives et médico-légales, où elle aurait tant d'enseignement à propager, tant de saines doctrines à répandre, tant de préjugés à combattre. Il est vrai que sur ce terrain d'une culture souvent ingrate, le sujet ne se prêterait pas toujours à ces discussions brillantes qui, je l'avoue, vous séduisent en vous laissant sous le charme d'éloquentes paroles ; mais au moins, et comme compensation, on pourrait en espérer des résultats positifs, je pourrais dire pratiques, et qui ne seraient perdus pour personne.

— M. Huzard : J'avais demandé la parole après le discours d'un de nos collègues qui avait traité la question religieuse. Je pensais que c'était le moment de dire un mot de la manière dont un membre du clergé l'avait envisagée ; manière qui devait faire sortir cette partie de la question des préoccupations de l'Académie.

Cet ecclésiastique, ancien secrétaire de mon père, s'appelait Mazion. Nommé curé de la commune de Fourqueux, près de Saint-Germain-en-Laye, il fut appelé dans un cas où une femme prête d'accoucher avait été tuée accidentellement, pour savoir comment baptiser l'enfant, dans la crainte qu'il mourût en attendant la venue d'un médecin de Saint-Germain.

Le curé pensant, nous dit-il, que le bon Dieu, pour sauver une âme, n'exigeait point que toutes les formalités prescrites par le culte fussent ponctuellement, matériellement exécutées,

ne balança pas à baptiser l'enfant sur le ventre de la mère, et il fut approuvé alors, c'était vers 1820, je crois me le rappeler, par monseigneur l'évêque de Versailles.

—

RAPPORTS.

Mémoire sur les hypertrophies des amygdales, par M. le docteur Lambron. (*Rapport de* M. Blache.)

Il y a sept ans, l'Académie impériale de médecine fit à M. le docteur Lambron, nommé depuis inspecteur-adjoint aux eaux de Bagnères-de-Luchon, l'honneur de couronner ses premiers travaux hydrologiques. Quoique très sérieux et fort dignes de la haute récompense que leur accordait votre estime, aux yeux de l'auteur, ces travaux n'étaient qu'un premier pas, un essai propre à renseigner les personnes qui se rendent aux stations thermales, mais que devaient cependant enrichir et compléter des travaux ultérieurs. Depuis cette époque, M. Lambron poursuivant ses recherches avec cette ardeur circonspecte et cette infatigable patience du vrai praticien, vient de soumettre à votre appréciation, un mémoire intitulé : *De l'hypertrophie des amygdales, de ses fâcheuses conséquences, de ses complications et de son traitement par les eaux thermales sulfurées, spécialement appliquées en douches sur les tonsilles mêmes et autour de la gorge.* Ce mémoire, dont je suis chargé de vous rendre compte, au nom d'une Commission composée de MM. Patissier et Tardieu, n'est, pour ainsi dire, que le premier chapitre d'un ensemble de travaux que M. Lambron se propose de vous communiquer sur l'action curative des eaux thermales.

Avant de vous exposer la méthode de traitement appliquée par M. Lambron à la curation de l'hypertrophie tonsillaire, et les heureux résultats qu'il en a obtenus, permettez-moi, messieurs, de vous donner une analyse sommaire de son mémoire. C'est une œuvre sérieuse, pleine d'excellentes idées pathologiques, dont quelques-unes propres à l'auteur, et où se trouvent discutées toutes les opinions émises jusqu'ici sur l'hyper-

trophie tonsillaire. A ce double titre, ce mémoire est très digne d'attention.

Après avoir décrit les lésions anatomiques qui constituent l'hypertrophie tonsillaire, M. Lambron passe aux fâcheuses conséquences de cette hypertrophie. C'est là, avec le chapitre relatif au traitement, la partie capitale du mémoire.

Il est question surtout de l'hypertrophie tonsillaire des enfants, infiniment plus grave, comme on le sait, que celle des adultes. A cet âge, en effet, les amygdales gonflées, dont le volume peut devenir énorme sous l'influence du travail hypertrophique dont elles sont le siége, ont pour premiers résultats fâcheux de gêner la déglutition, d'altérer la voix, d'affaiblir l'ouïe. Ce sont déjà des inconvénients graves qui retentissent sur tout l'organisme, et principalement sur l'évolution intellectuelle de l'enfant, entravée par la difficulté de la phonation et l'imperfection de l'ouïe. Mais les conséquences les plus fâcheuses proviennent de ce que les amygdales hypertrophiées, par l'obstacle qu'elles apportent à la libre circulation de l'air dans l'arrière-gorge, diminuent la quantité d'oxygène nécessaire à l'hématose, et placent peu à peu les malades dans les conditions d'une lente asphyxie. Une conséquence plus grave encore de cet obstacle à la circulation de l'air dans l'arrière-gorge, c'est la difformité des parois thoraciques, lésion du mécanisme respiratoire qui s'ajoute à l'insuffisance de l'oxygène inspiré, pour rendre de plus en plus imparfaites les fonctions de l'hématose.

Dupuytren, messieurs, constata le premier la coexistence très curieuse de ces deux phénomènes : hypertrophie tonsillaire, déformation des parois thoraciques; mais il n'alla pas au delà, il n'établit point entre ces lésions des rapports de cause à effet.

C'est à un de nos honorables collègues, M. Robert, qu'appartient l'honneur d'avoir converti en loi, en un fait nécessaire, cette coïncidence, qui avait si vivement frappé Dupuytren. Le mémoire si remarquable à tous égard de M. Robert, se termine par cette conclusion formelle : « Je n'hésite pas, dit-il, à regarder le gonflement des amygdales comme la

maladie primitive, fondamentale, et la déformation de la poitrine comme la conséquence de ce gonflement. « Voilà donc une manière toute nouvelle d'envisager la pathogénie d'une maladie très complexe, dont les éléments épars jusqu'alors, n'avaient point encore été groupés sous un même point de vue étiologique. Outre la conclusion qui est capitale, il y a encore dans le mémoire de M. Robert une description très claire et très détaillée de cette variété de déformation thoracique consécutive aux hypertrophies tonsillaires, et une théorie physiologique de la lésion secondaire des parois pectorales.

M. Lambron reconnaît l'incontestable originalité du travail de notre éminent collègue, et il rend hommage aux qualités qui distinguent ses descriptions de celles qui avaient été faites avant lui, même par l'illustre Dupuytren. Toutefois il pense que la déformation des parois thoraciques consécutive à l'hypertrophie tonsillaire a quelque chose de si spécial, des caractères qui lui sont tellement propres, qu'il importe d'y insister encore avec plus de rigueur qu'on ne l'a fait jusqu'ici. C'est le seul moyen de distinguer cette lésion de celles qui se rattachent au rachitisme et à l'emphysème pulmonaire, et d'éviter toute équivoque étiologique. Le diagnostic différentiel entre la déformation thoracique, suite de l'hypertrophie tonsillaire, et la déformation thoracique de cause rachitique, est exposé par M. Lambron avec une grande lucidité.

En voici le résumé : le principal caractère de l'altération rachitique du thorax est de présenter une saillie des cartilages costo-sternaux, et deux gouttières verticales, c'est-à-dire deux enfoncements comprenant presque toute la hauteur de la poitrine.

Tout au contraire, la déformation thoracique due à l'hypertrophie tonsillaire, est caractérisée par une dépression transversale, portant au niveau de la réunion du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs, et paraissant avoir été produite comme par un anneau qui, en ces points, aurait déprimé cette partie de la cage osseuse.

M. Lambron fait remarquer avec raison que ces deux variétés d'altération des parois thoraciques peuvent se trouver

réunies, et que cette circonstance modifie notablement leurs caractères respectifs. La poitrine subit alors une déformation très compliquée dans le sens vertical et dans le sens horizontal, qui tient de l'une et de l'autre des maladies primitives, soit que le rachitisme existât avant le développement des amygdales, soit qu'il coïncidât avec le début de cette affection, ou qu'il lui fût postérieur.

Un chapitre fort intéressant du travail de M. Lambron, c'est celui qu'il a consacré à expliquer le mécanisme suivant lequel, d'après lui, se produit la déformation thoracique causée par l'hypertrophie tonsillaire, et la déformation propre aux asthmatiques et aux emphysémateux.

Notre auteur ne partage pas les idées de M. Robert, qui a cherché à expliquer le premier cette déformation spéciale de la poitrine chez les enfants atteints de gonflement chronique des amygdales.

Je vais résumer ces deux théories et les mettre en regard l'une de l'autre. M. Robert pense qu'au moment de chaque inspiration, l'air se raréfie dans les cellules pulmonaires, et qu'il en résulte une rupture d'équilibre entre les pressions atmosphériques qui s'exercent sur les parois thoraciques, l'une de dedans en dehors, l'autre de dehors en dedans. C'est la pression atmosphérique externe qui l'emporte pendant l'inspiration : elle tend à refouler en dedans les parois thoraciques, et est la raison directe de l'hypertrophie tonsillaire. Ainsi, la première cause de la déformation thoracique symptomatique du gonflement chronique des amygdales, c'est l'exagération de la pression atmosphérique, qui s'exerce de dehors en dedans sur les parois du thorax, pendant l'inspiration. Une seconde cause, c'est la mollesse des os à cet âge, leur malléabilité, la facilité avec laquelle ils obéissent à l'action des forces qui tendent à les déformer.

Telle est, messieurs, la théorie de M. Robert. Vous voyez qu'elle est ingénieuse, et qu'elle séduirait aisément, si l'on ne prenait garde, comme le fait judicieusement remarquer M. Lambron, que les puissances respiratrices n'agissent pas à la manière d'un piston qui fait le vide dans un corps de

pompe à parois flexibles. Ces puissances inspiratrices s'insèrent sur les parois elles-mêmes, qu'elles meuvent en se contractant, relèvent les côtes et s'opposent à la dépression en dedans de la cage thoracique pendant les mouvements d'inspiration. Et puis, si la différence de pression atmosphérique était la véritable cause de la déformation du thorax, pourquoi ne s'étendrait-elle pas à toute la hauteur du thorax ? Pourquoi serait-elle localisée au tiers inférieur ? Pourquoi n'observerait-on pas un aplatissement latéral ou en carène, au lieu de la dépression transversale ou en ceinture qui caractérise la véritable déformation consécutive aux hypertrophies tonsillaires ?

Ces deux questions, auxquelles, il est difficile de répondre, ont empêché M. Lambron d'accepter la théorie de M. Robert, et nous devons avouer qu'il a donné du phénomène une explication beaucoup plus rationnelle. Cette explication repose d'abord sur la forme transversale de l'enfoncement thoracique qui correspond d'une manière exacte aux attaches supérieures du diaphragme, et puis, sur une condition physiologique à laquelle on n'a pas apporté jusqu'ici une suffisante attention ; c'est que la dilatation de la poitrine, quand il existe un obstacle à l'entrée des voies respiratoires, s'exécute surtout par la contraction des muscles inspirateurs inférieurs, et principalement du diaphragme. Lorsque, au contraire, l'entrée des voies respiratoires reste libre, et que l'obstacle à la pénétration de l'air réside dans le centre même de l'appareil respiratoire, comme dans certaines bronchites spasmodiques, dans l'emphysème et dans l'asthme, ce sont les muscles inspirateurs supérieurs qui ont la prédominance d'action. De ces deux faits, qu'il est facile de constater expérimentalement, de cette différence dans l'énergie contractile des inspirateurs supérieurs et des inspirateurs inférieurs, suivant le siége même de l'obstacle à l'entrée de l'air dans les voies aériferes, résulte la différence des déformations thoraciques qui dérivent des hypertrophies tonsillaires, et de celles qui caractérisent les affections asthmatiques. Dans la dyspnée qui se rattache au rétrécissement du vestibule respiratoire par les

amygdales hypertrophiées, l'effort inspirateur a pour principal agent le diaphragme, et c'est l'excès des contractions de ce muscle qui attire en dedans les côtes, les déforme à cause de leur flexibilité, et produit ainsi la dépression transversale qui existe au niveau de ses attaches supérieures.

Après ces considérations de physiologie pathologique qui présentent un haut intérêt théorique, M. Lambron revient à la pathologie et passe en revue les complications morbides observées chez les individus atteints d'hypertrophie tonsillaire. Presque toutes se rapportent à des affections catarrhales, occupant quelques points ou tous les points de la membrane muqueuse qui tapisse les voies aérifères et les cavités de l'oreille. Il semble que le mouvement hypertrophique se propageant de proche en proche, détermine dans tout l'appareil glandulaire naso-pharyngien et broncho-pulmonaire, une turgescence vasculaire; d'où résulte, dans les cas simples, une exagération des sécrétions normales, et dans les cas compliqués, un développement anormal et permanent, une véritable hypertrophie des follicules mucipares. Dans son remarquable *Traité de l'angine glanduleuse*, M. Gueneau de Mussy fait observer que l'angine folliculaire complique fréquemment l'hypertrophie des amygdales. Après la surdité et l'affaiblissement de l'ouïe, la complication la plus alarmante, c'est la toux opiniâtre dont les petits malades sont souvent tourmentés. M. Robert la croit nerveuse et sympathique de l'irritation produite par le passage de l'air à la partie supérieure des voies aériennes. Mais si elle a ce caractère dans certains cas, le plus souvent elle est symptomatique d'un état catarrhal des bronches, qui pourrait facilement en imposer pour la phthisie pulmonaire, d'autant mieux que l'organisme est débilité par l'hypertrophie tonsillaire elle-même, et par les états morbides généraux qui la tiennent si fréquemment sous leur dépendance.

Messieurs, si les conséquences et les complications de l'hypertrophie tonsillaire sont multiples, les causes qui la produisent ne le sont pas moins. N'allez pas croire qu'elles sont toujours le produit d'une irritation localisée sur les amyg-

dales ; dans bien des cas, malheureusement, ses racines sont plus profondes, plus organiques ; car elle est l'effet, la manifestation plus ou moins éloignée d'une diathèse, à laquelle elle emprunte un caractère de chronicité et même d'incurabilité irrémédiable.

Nul doute, en effet, que le rachitisme, le scrofulisme et l'herpétisme ne soient les trois grandes causes diathésiques des hypertrophies tonsillaires. Les irritations fluxionnaires locales ou celles qui sont produites par la première et par la seconde dentition, sont loin d'avoir la même importance étiologique que les états morbides généraux dont je viens de parler. Aussi ne doit-on les regarder que comme des causes adjuvantes ou secondaires.

C'est en me fondant sur ces considérations pathogéniques, qui me paraissent incontestables, que je conseillai autrefois à M. Lambron de faire suivre aux petits malades atteints d'hypertrophie tonsillaire, un traitement par les eaux minérales sulfureuses. Ce traitement me paraissait propre à modifier heureusement, à atténuer ou même à détruire le caractère diathésique de la maladie, chose extrêmement importante, et qu'on ne doit jamais perdre de vue quand on veut faire de la thérapeutique rationnelle et vraiment efficace. J'espérais, en outre, que le traitement sulfureux remédierait aux conséquences fâcheuses de l'hypertrophie elle-même, en remontant les forces de l'organisme, en lui rendant cette énergie fonctionnelle minée progressivement par l'imperfection croissante de l'hématose et les affections catarrhales intercurrentes. Il me semblait que c'était là le meilleur moyen de préparer les succès qu'on peut attendre de l'opération chirurgicale. Les heureux résultats obtenus par M. Lambron ont dépassé de beaucoup les espérances que nous fondions sur le traitement par les eaux sulfureuses : cela vient de ce que, variant les procédés employés jusqu'ici, il a eu l'idée de combattre directement l'hypertrophie tonsillaire par des douches dirigées sur les organes eux-mêmes à l'intérieur et à l'extérieur au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure. Sous l'influence de ces douches, auxquelles les malades s'ha-

bituent très facilement, l'engorgement des amygdales diminue assez rapidement, et l'opération chirurgicale devient très souvent inutile. Il est impossible de nier que ce ne soit là un grand progrès. Entre l'ablation d'un organe par l'instrument tranchant et son retour à une nutrition normale sous l'influence d'agents thérapeutiques, la chose ne saurait être douteuse.

De tout temps, les médecins et les chirurgiens, frappés des inconvénients que présente l'hypertrophie des amygdales, ont pensé que, quand ces organes devenaient trop gênants ou nuisibles, en empêchant le jeu régulier de fonctions importantes, il était urgent de les supprimer. Paul d'Égine, Celse, Marc-Aurèle Séverin, Heister, etc., etc., avaient recours à l'excision, à la cautérisation, à l'arrachement, à la ligature, à l'incision. De tous les procédés opératoires, un seul est resté, c'est la rescision, plus prompte, plus facile et moins dangereuse. Qui n'a souvent admiré la dextérité avec laquelle nos chirurgiens, armés de leur ingénieux amygdalatome, enlèvent si lestement les amygdales? Néanmoins, cette opération a ses dangers, qu'on ne doit jamais perdre de vue, et dont il faut bien peser la gravité, afin de ne pas la conseiller trop légèrement. De ces dangers, le plus sérieux, c'est l'hémorrhagie consécutive en nappe, très difficile à arrêter, quelquefois même foudroyante, parce qu'elle est produite tout à la fois par l'appauvrissement du sang et par l'augmentation du calibre des canaux vasculaires. Quand cet accident survient, alors même qu'il n'acquerrait pas par lui-même un haut degré de gravité, il affaiblit considérablement, prolonge la convalescence et empêche les malades de sortir promptement de l'état cachectique consécutif aux hypertrophies tonsillaires anciennes.

Quoique les amydales soient des glandes vasculaires sanguines, comme l'ont démontré les travaux récents des micrographes, et qu'elles paraissent destinées à fabriquer des globules au sang, leur rôle dans l'organisme, n'est pas tellement important qu'il faille redouter leur suppression. Je ne partage donc pas à ce sujet les craintes exagérées de M. Harwey de Dublin ni de M. Headlan. Toutefois, puisque ces organes

existent, ils ont leur raison d'être, bien que nous ne soyons pas complétement édifiés sur la nature de leurs fonctions, respectons en elle l'œuvre de la nature. Elle avait un but en les créant. Qu'elles soient destinées seulement à faciliter le passage du bol alimentaire, ou qu'elles soient un petit laboratoire de globules sanguins blancs ou rouges, peu importe, on peut affirmer qu'elles ne sont pas inutiles, et qu'il est bon de chercher à les conserver. N'est-il pas, d'ailleurs, messieurs, d'une saine pratique, d'éviter, quand on le peut, les opérations chirurgicales? La nécessité de l'instrument tranchant n'accuse-t-elle pas notre impuissance? Couper ce n'est pas guérir! Le bistouri est un pis-aller, quand il s'agit d'affections survenues spontanément sous l'influence de causes générales. Ces causes, les supprime-t-on avec le fer? Restreignons donc, autant que possible, son usage. La thérapeutique a son idéal vers lequel nous devons tendre de tous nos efforts : prévenir les maladies par l'hygiène; et quand nous ne pouvons y parvenir, placer l'organisme malade dans des conditions telles, qu'il récupère, sous l'influence de nos agents thérapeutiques, sa vitalité compromise, ou qu'il revienne de lui-même ou progressivement à cet état d'équilibre organique qui constitue la santé, voilà les vraies guérisons. L'efficacité du traitement que préconise M. Lambron, est démontrée par un tableau résumé de trente-deux observations, qui termine son mémoire. Sous l'influence des douches sulfurées, l'engorgement chronique des amygdales s'est fondu en quelque sorte, et il n'a pas été nécessaire de recourir à l'excision de ces organes; en même temps la santé générale s'est raffermie, et les eaux sulfurées ont heureusement remédié aux affections diathésiques qui produisent et compliquent l'hypertrophie tonsillaire.

M. Lambron, messieurs, comme je crois vous l'avoir prouvé, marche dans une excellente voie scientifique. Les résultats pratiques importants qu'il a obtenus jusqu'ici, nous donnent de légitimes espérances pour l'avenir. Aussi votre commission, dont je suis le rapporteur, a-t-elle l'honneur de proposer à l'Académie :

1° De remercier M. Lambron et de l'encourager à poursuivre ses recherches hydrologiques ;

2° D'envoyer son mémoire au comité de publication.

— M. Larrey : Je prie M. Blache de vouloir bien me permettre deux ou trois remarques sur son intéressant rapport. L'analyse qu'il a si bien faite du mémoire de M. Lambron ne laisse rien à désirer au point de vue de la pathologie de l'hypertrophie tonsillaire et de son influence physiologique sur les organes de la respiration.

Mais, eu égard à la thérapeutique de cette affection devenue chronique, il sera utile, je crois, de constater ultérieurement le résultat définitif de l'usage des eaux minérales sulfureuses, par l'honorable rapporteur et par M. Lambron.

Les douches sulfureuses n'ont-elles qu'une action passagère ou une efficacité durable et assez sûre pour éloigner indéfiniment l'extirpation des amygdales ou pour rendre cette opération le plus souvent inutile ? Et lorsqu'elle devient nécessaire, après l'insuccès des autres médications, telles que les eaux sulfureuses elles-mêmes, ne convient-il pas de recourir à l'instrument tranchant, plutôt que de prolonger davantage l'emploi intéressant des moyens ordinaires ?

La chirurgie conservatrice, dont on ne saurait trop se montrer partisan, n'est point compromise par une opération aussi simple, aussi facile et en même temps aussi radicale que celle-là. Elle ne retranche, en effet, que l'excédant d'un organe dont l'utilité paraît secondaire à l'état normal, mais dont l'hypertrophie chronique ou récidivée peut avoir, chez les enfants surtout, les conséquences les plus graves.

— A la suite de quelques explications échangées entre MM. Larrey, Fontan et Blache, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Recueil de médecine vétérinaire. Avril.

Journal de médecine de Bordeaux. Avril.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, comptes rendus des séances, t. VII, 9e livraison.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 13 et 14.

Répertoire de pharmacie. Avril.

Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille, n. 2. Avril.

Journal de pharmacie et de chimie. Avril.

La Revue médicale française et étrangère, 15 avril.

Bulletino delle scienze mediche, publié par la Société médico-chirurgicale de Bologne. Mars.

Annuaire de la Société météorologique de France.

La médecine contemporaine, n. 15.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 11.

La France médicale et pharmaceutique, n. 16.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 16.

Gazette médicale de Strasbourg, n. 4.

L'Union médicale, n. 47 à 49.

L'Abeille médicale, n. 16.

La Gazette des hôpitaux, n. 46 à 48.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 46 à 48.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 15.

SÉANCE DU 30 AVRIL 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les rapports de MM. les docteurs BAILLY, CAZAINTRE, LOUBIER, AUPHAN, FINAZ, DARCET, PEYRECAVE, MATET, MAUTREYT (Gustave), BARBEDAT (François), MASSIÉ, RÉROLLE et TOELLIER sur le service médical des divers établissements de bains confiés à leurs soins, pendant l'année 1859. (*Renvoi à la Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur FOUCAULT, sur une épidémie de variole qui a régné dans l'arrondissement d'Épernay. (*Commission de vaccine.*)

III. Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont sévi dans les départements de la Dordogne, de la Loire, de la Marne, et de Tarn-et-Garonne. (*Commission des épidémies.*)

IV. Deux lettres relatives aux succès obtenus par la vaccination opérée sur des nègres habitants les possessions néerlandaises de la côte de Guinée. (*Renvoi à la Commission de vaccine.*)

V. Des échantillons d'une poudre dite fébrifuge. — La recette et l'échantillon d'une pommade antidartreuse. — La formule d'une composition contre la goutte. — La note descriptive et le modèle d'un bandage herniaire de l'invention

du sieur Forget. — Les recettes de plusieurs médicaments contre diverses maladies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1860, dans les départements de la Mayenne, des Basses-Alpes, de la Haute-Saône, de la Seine-Inférieure, de Saône-et-Loire, de la Meuse, du Finistère, de la Nièvre, de Lot-et-Garonne, de Maine-et-Loire, de la Charente et de la Drôme. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur la pulvérisation de l'eau à Euzet-les-Bains, et ses effets thérapeutiques, par M. le docteur AUPHAN. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Mémoire sur la responsabilité du médecin considérée au point de vue de l'obstétrique et plus particulièrement de l'opération césarienne *post mortem*, par M. le docteur Gustave ROUSSEAU. (*Renvoi* à M. Devergie.)

III. Mémoire sur le pharyngoscope, par M. le docteur Moura-Bourouillou (*Commissaires :* MM. Robin, Gavarret et G. Regnauld.)

IV. M. ROBOEUF, signale à l'Académie les propriétés curatives de l'acide phénique, à l'état de sel alcalin surtout. (*Renvoi à la Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. M. FLOURENS, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, accuse réception du rapport sur les vaccinations, années 1858-59.

VI. MM. ROBERT et COLLIN prient l'Académie de vouloir bien accepter en dépôt un pli cacheté, contenant la description d'un instrument pour la destruction de la pierre. (Accepté.)

VII. M. CHARRIÈRE met sous les yeux de l'Académie le forceps de M. Chassagny, avec les modifications apportées à cet instrument par l'auteur. (*Commission médicale.*)

M. Billod adresse à l'Académie la lettre suivante :

Monsieur le secrétaire perpétuel,

Je vous demande la permission de recourir à votre obligeant intermédiaire pour informer l'Académie que l'affection que j'ai décrite dans des travaux successifs sous le nom de *variété de pellagre propre aux aliénés*, ou *pellagre consécutive à l'aliénation mentale*, manifeste de nouveau sa présence dans mon service par quelques cas qui me semblent devoir être parfaitement caractérisés.

En transmettant cet avis à l'Académie, et, par son intermédiaire, à tous les médecins qui désireraient venir s'éclairer sur l'identité de cette affection avec la pellagre des Landes ou de Lombardie, je vous serai reconnaissant de vouloir bien lui faire observer que depuis la première communication que je lui ai faite à ce sujet en 1854, et qui comprenait déjà deux années d'observations, *c'est-à-dire depuis sept ans*, l'affection précitée *n'a pas manqué une seule fois* de se montrer parmi les aliénés de Sainte-Gemmes, à l'époque ordinaire d'éruption ou d'exacerbation de toutes les pellagres connues, qu'elle y a constamment suivi la même marche, qu'elle a eu les mêmes modes de terminaison et qu'elle a présenté *identiquement et dans leur ensemble les mêmes symptômes et les mêmes caractères anatomiques que ces mêmes pellagres*.

Pour le cas où il serait répondu à l'appel que je fais aujourd'hui et où l'on voudrait profiter de ma présence à Sainte-Gemmes pour venir visiter mes pellagreux, permettez-moi d'ajouter que je me propose de m'absenter un mois, à partir du 25 mai prochain, pour aller poursuivre en Venétie et en Lombardie mes recherches sur le même objet.

PRIX ITARD.

De la chaleur animale comme principe de l'inflammation, et de l'emploi des enduits imperméables comme application du dogme, par M. le docteur Robert Latour.

PRÉSENTATION.

Pharyngoscope.

M. Gavarret présente, au nom de M. le docteur Moura-Bourouillou, un instrument nouveau que l'auteur appelle pharyngoscope, et il dépose sur le bureau un mémoire explicatif renfermant la description, les usages, l'origine et le mode d'emploi de cet instrument.

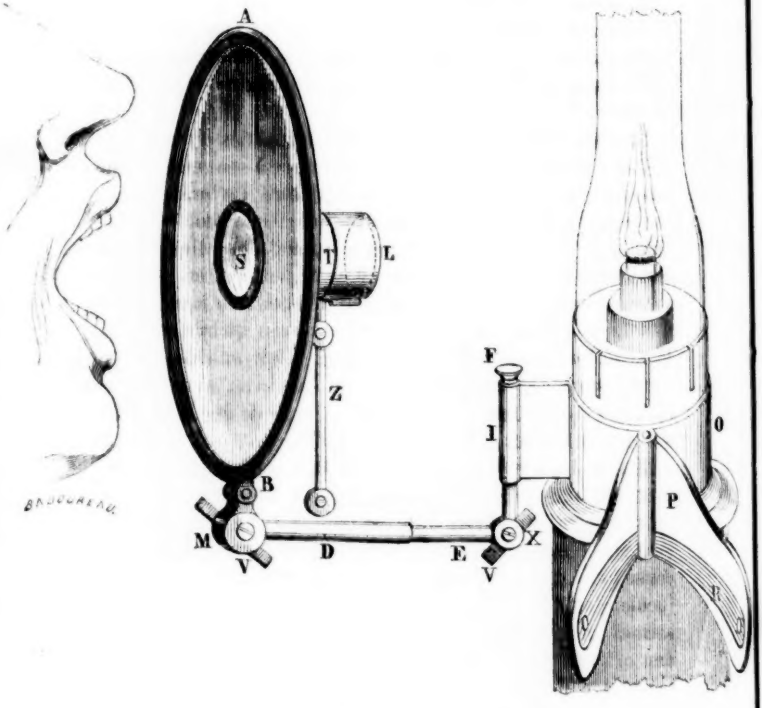
Le pharyngoscope se compose de deux parties essentielles :

1° Un *miroir plane ou concave* AB, percé à son centre d'une ouverture de 3 à 5 centimètres de diamètre. La forme du miroir représenté ci-contre, est elliptique ; elle peut être circulaire, ovale, quadrangulaire ou polygonale. Ses dimensions, comprises ordinairement entre 10 et 20 centimètres, peuvent varier comme sa forme. Sa monture, en bois, en ivoire ou en métal, a la même ouverture que le miroir qu'elle encadre. Une courte tige-mortaise ou à charnon plein ou échancré est soudée sur un point quelconque de la circonférence de la monture si le miroir est rond, ou à l'une de ses extrémités s'il est elliptique.

2° Une *lentille biconvexe ou loupe*, à court foyer, est maintenue dans un tube T qui s'emboîte à frottement avec celui de la monture du miroir. Elle est formée d'une seule pièce ou de deux, pleine ou creuse, c'est-à-dire vide, et susceptible par conséquent de contenir un liquide transparent ou réfringent, incolore ou diversement coloré (eau, alcool, solutions acides, salines, etc.), et de constituer une lentille fluide ou verre-ardent. Cette lentille est destinée à concentrer les rayons lumineux de la flamme d'une bougie ou d'une lampe, à les faire passer par l'ouverture S, et à les diriger en faisceau dans la bouche de celui qui se regarde dans le miroir, ou sur une autre partie du corps visible dans le miroir. Les gencives, les dents, l'intérieur des joues, le palais, l'isthme du gosier, le pharynx, etc., sont ainsi passés en revue avec la plus grande facilité.

3° Une troisième partie accessoire est un pied ordinaire à tige mobile, ou bien un *porte-pharyngoscope* DO.

Le *porte-pharyngoscope*, appelé aussi *porte-loupe* lorsqu'on emploie la lentille L séparement, comprend une pince, un



levier articulé et un tube à mortaise, destinés à maintenir le *porte-loupe* fixé sur la lampe, et à lui faire exécuter toute sorte de mouvements et prendre toute espèce de positions autour de la flamme.

Le premier usage de cet instrument consiste dans l'éclairage

du fond de la bouche. En concentrant la lumière sur le pharynx, les amygdales, le voile du palais, etc., il permet au médecin et au malade lui-même de voir dans quel état se trouvent ces organes, et de leur appliquer directement, s'il y a lieu, un traitement opportun. D'un autre côté, le pharyngoscope éclaire le miroir laryngien placé au-devant du voile du palais, et l'image du laryngoscope est aperçue directement par le médecin sur son malade et par celui-ci dans le pharyngoscope. Enfin cet instrument, par le moyen de sa lentille, peut aussi concentrer les rayons lumineux sur le réflecteur de M. Czermak placé au-devant du front ou des yeux du médecin, et ce dernier dirige la lumière sur le laryngoscope comme par le passé.

En éclairant le pharynx, cet instrument éclaire aussi vivement toutes les diverses parties de la bouche et en particulier les dents.

Le médecin qui veut examiner les dents, la bouche, le larynx de ses malades, doit en général se servir de la lentille séparée du miroir. La tige Z lui permet de la fixer sur le *porte-pharyngoscope* ou sur le pied ordinaire de l'instrument. Un porte-écran dans lequel on fixe une carte ou un carré de papier blanc met les yeux à l'abri de la lumière. La lentille doit être à environ 10 ou 12 centimètres de distance de la flamme de la lampe (qu'il faut placer entre le malade et le médecin). En regardant à droite ou à gauche de la lentille, l'observateur dirige lui-même l'éclairage à son gré, sur les dents, sur le pharynx, et par conséquent sur le laryngoscope.

Cet examen peut se faire aussi sans séparer la lentille du miroir pharyngoscopique. Le grand diamètre de ce dernier est alors dirigé verticalement. On regarde à droite, à gauche et même au-dessus de l'instrument pendant qu'on dirige l'éclairage sur le pharynx, sur les dents du patient. De son côté, ce dernier s'observe dans le miroir, et voit ce qui se passe dans sa bouche.

Au lieu de mettre la lampe entre le malade et l'observateur, celui-ci peut la placer derrière lui, à sa droite ou à sa gauche, selon qu'il le juge à propos. Mais alors la lentille doit

être à une plus grande distance de la flamme que tout à l'heure, et l'éclairage est moins intense.

Enfin, cet examen peut également se faire avec la lumière solaire. Dans ce cas, la lentille devient inutile, et le miroir pharyngoscopique est seul nécessaire. La lumière solaire passe par l'ouverture S du miroir, et elle va éclairer la bouche du malade placé en face du soleil. Le médecin tourne le dos au soleil, et regarde à droite, à gauche, au-dessus ou au-dessous du miroir. Les yeux du malade sont garantis contre les rayons solaires par la surface du miroir lui-même.

Ceux qui veulent éclairer le malade avec le réflecteur de M. Czermak n'ont qu'à diriger sur ce réflecteur la lumière concentrée par la lentille, comme par le passé.

L'éclairage par la lentille comme par le réflecteur n'est pas seulement applicable à la bouche, aux dents, au pharynx, etc., mais encore aux oreilles, aux organes génitaux, au rectum, et à toutes les autres parties du corps.

Parmi les usages de cet instrument, il en est deux sur lesquels l'auteur insiste plus particulièrement.

Le premier est relatif au diagnostic des affections graves de la gorge.

Le second avantage est de concourir à la vulgarisation des études laryngoscopiques, en rendant, au moyen de la combinaison de la lentille à court foyer avec le miroir, ces études sur soi-même faciles, indépendantes du jour ou de la nuit, et du plus ou moins d'adresse de l'observateur.

RAPPORTS.

Rapport sur une nouvelle source d'eau minérale, découverte à Contrexéville (Vosges), par M. O. Henry.

Le nom de Contrexéville rappelle tout de suite à l'esprit une eau minérale très connue en France par ses vertus spéciales contre les affections des voies urinaires. Depuis près d'un siècle et demi, en effet, cette eau est employée contre ces maladies avec un succès qui paraît ne s'être pas démenti ; c'est

dire alors que la station de Contrexéville mérite un véritable intérêt.

Il y a quelques années, en creusant dans une propriété très voisine de l'établissement thermal, et qui en est séparée par le ruisseau *le Vair*, on découvrit deux sources dont l'eau parut minérale, et qu'on demanda à l'autorité le droit d'exploiter *au point de vue médical* ; mais comme le captage de ces sources laissait beaucoup à désirer et ne permettait pas d'avoir l'eau entièrement privée d'infiltrations étrangères, l'autorisation fut ajournée.

Depuis cette époque, des travaux importants, opérés avec le plus grand soin pour le captage et l'enchambrement définitif de l'eau, amenèrent la découverte d'une nappe plus profonde dont l'eau avait tous les caractères d'une eau minérale pure, et dont les premières applications médicales parurent également avantageuses. La demande déjà présentée fut de nouveau mise sous les yeux de monsieur le ministre des travaux publics et du commerce, qui la prit en sérieuse considération. Toutefois, différents conflits s'étant élevés pendant ces entrefaites et le propriétaire de l'établissement thermal de Contrexéville ayant prétendu que la nouvelle source avait abaissé le niveau de la source principale de son établissement (source du Pavillon), tout fut encore une fois ajourné jusqu'à vérification des faits par les ingénieurs des mines.

Après de longs débats, après de minutieuses investigations, il a été reconnu par les derniers travaux hydrographiques que la nouvelle source paraît indépendante de celle de l'établissement thermal, *car l'épuisement complet du puits qu'elle alimente n'a pas eu d'influence sensible sur cette dernière*, comme l'indique le rapport de l'ingénieur.

Une demande nouvelle d'autorisation a donc été faite par MM. de Mocomble et Cailloné, propriétaires actuels de la source qui fait l'objet de ce rapport, à laquelle ils ont donné le nom de *source la Souveraine*, et elle a motivé la lettre ministérielle en date du 13 avril courant. Cette lettre invite l'Académie impériale de médecine à donner le plus promptement possible son avis sur l'opportunité de cette demande, après

analyse exécutée dans son laboratoire des échantillons puisés convenablement et expédiés en bonne forme. Ces échantillons nous ayant été réunis précédemment, nous sommes en mesure de présenter aujourd'hui ce rapport.

L'analyse chimique de l'eau de la nouvelle source a fait connaître une grande analogie de composition avec celle de l'établissement de Contrexéville, obtenue sur place il y a environ huit ans. Comme celle-ci, c'est une eau *sélénito-magnésienne, plus magnésienne*, et un peu *moins chargée de fer*.

Voici la composition qu'elle nous a fournie par litre, savoir :

		Nouvelle source.	Source ancienne. (S. du Pavillon.)
		gr.	gr.
Acide carbonique libre		0,200	0,019
Bicarbonates	de chaux	0,162	0,675
	de magnésie	0,048	0,220
	de soude	0,030	0,197
Sulfates (calculés *anhydres*)	de chaux	0,795	1,150
	de magnésie	0,740	0,190
	de soude	0,050	0,130
	de potasse	»	»
	de strontiane	indiqué	indiqué
Chlorures	de sodium	0,020	0,140
	de potassium	indiqué	
	de calcium	0,034	0,040
	de magnésium		
Iodures		indiqué	indiqué
Azotates		0,005	indiqué
Principe arsenical		sensible	indiqué
Sel ammoniacal		sensible	indiqué
Silice, alumine		0,046	0,120
Phosphate terreux?		indiqué	
Fluate terreux			
Sesquioxyde de fer et de manganèse		0,007	0,009
Matière organique de l'humus		indiqué	0,070
		2,347	2,941

On le voit donc, cette eau (*la Souveraine*) appartient à la classe des eaux *sélénito-magnésiennes*, dont la nature chimique n'explique pas facilement les propriétés médicales reconnues à l'eau de Contrexéville par des faits signalés depuis près d'un siècle et par des observations consciencieuses;

des eaux du même genre (Aulus, Encausse, Sermaise, Siradan, etc.), donnent des résultats analogues. Il faut donc reconnaître ici que la chimie a été encore impuissante pour donner toutes les explications qu'on pourrait désirer sur les causes probables de l'action de ces eaux. Quelque principe particulier a-t-il jusqu'ici échappé aux investigations chimiques? ou bien faut-il rapporté cette action, comme nous l'avons déjà supposé, à l'ensemble des sels et à la formation alors possible de quelque *sel double particulier* (*sulfate de chaux et de magnéne*)? Ce sont des questions qui restent à élucider.

Toutefois, l'action médicatrice des eaux de Contrexéville est un fait reconnu depuis longues années, comme des observations exactes et multipliées l'ont démontré pleinement. L'eau de la nouvelle source, par son analogie de composition chimique avec la source de l'établissement, justifie aussi l'analogie d'action médicale qu'on paraît lui avoir reconnue. La source est parfaitement captée ; elle débite 28,000 litres d'eau par vingt-quatre heures, et d'après les derniers travaux de l'ingénieur des mines, elle *est indépendante de la source* qui dessert l'établissement thermal de Contrexéville. Il y a donc lieu de penser qu'elle sera une heureuse conquête pour la localité et pour les malades qui viennent à cette station thermale chercher la guérison ou le soulagement à leurs maux. Puisse-t-elle un jour concourir aussi à donner plus d'extension et plus d'importance à l'établissement de Contrexéville !

Quoiqu'il n'existe pas, quant à présent, de bains et de douches près de la nouvelle source, condition souvent réclamée, ici elle ne nous semble pas réellement exigible pour l'autorisation, puisque le traitement ordinaire que l'on suit à Contrexéville consiste à boire de l'eau, et que la source n'est, à bien dire, qu'une *buvette*.

D'après toutes ces considérations, nous vous proposons, messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter au *point de vue médical l'eau de la nouvelle source découverte* à Contrexéville, puisqu'elle présente toutes les conditions favorables à son administration

médicale et qu'elle ne paraît pas avoir de lien direct avec celle de l'établissement connu.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

DISCUSSION.

Sur l'opération césarienne post mortem.

M. DE KERGARADEC n'ayant pas terminé son discours dans cette séance, nous l'insérerons dans le *Bulletin* de la prochaine séance.

—

LECTURES.

M. le docteur BOURGUIGNON donne lecture d'un travail ayant pour titre : *Quelques réflexions sur la* MALARIA URBANA, *ou sur les troubles fonctionnels produits par le séjour prolongé dans les grandes villes.* (*Commissaires :* MM. Roche, Trebuchet et Mêlier.)

—

ÉLECTION.

L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire.

M. le président donne lecture de la liste des candidats présentés par la commission. Elle est ainsi conçue :

En première ligne : M. Reynal.
En deuxième ligne : M. Sanson.
En troisième ligne : M. Charlier.

Le nombre des votants est de 72. — Majorité, 37 voix.

M. Reynal obtient 67 voix.
M. Sanson 3
Bulletins blancs. . 2

En conséquence, M. REYNAL est proclamé membre titulaire de l'Académie. — Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Statistique de l'hôpital Sainte-Élisabeth d'Anvers, au 31 décembre 1860, par M. E. Brœckx.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 17.

Gazette médicale de Paris, n. 17.

Revue d'hydrologie médicale française et étrangère, n. 1.

L'Abeille médicale, n. 17.

La Médecine contemporaine, n. 16.

La France médicale et pharmaceutique, n. 17.

L'Union médicale, n. 50 à 52.

La Gazette des hôpitaux, n. 49 à 51.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 49 à 51.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome LII, n. 16. (Avec la table du 2e semestre de 1860.)

SÉANCE DU 7 MAI 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. LAUGIER.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

Les états des vaccinations pratiquées en 1860 dans les départements de l'Ain, de l'Aisne, de la Côte-d'Or, de la Dordogne, de l'Eure, du Lot, de la Lozère, de l'Oise, du Puy-de-Dôme, du Rhône, de Tarn-et-Garonne, du Var, des Deux-Sèvres, de la Haute-Vienne et de l'Yonne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Rapport sur les vaccinations pratiquées dans la Côte-d'Or, de 1801 à 1861, par M. J. Crouigneau. (*Commission de vaccine.*)

II. Nouveau procédé d'extraction de la quinine, et dosage des alcaloïdes des quinquinas, par M. Rabourdin. (*Commissaires :* MM. Boudet, Henry et Bussy.)

III. M. O. Delafond, membre de la Compagnie, prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses Archives. (*Accepté.*)

IV. M. Lucciana (de Bastia) adresse à l'Académie quelques observations au sujet du nombre de piqûres à faire dans les vaccinations. (*Commission de vaccine.*)

V. M. Kozlowski dépose un certificat de puisement de nou-

veaux échantillons de l'eau et des boues pris à la source située à Forges-les-Bains. (*Commission des eaux minérales.*)

VI. M. Charrière met sous les yeux de l'Académie un appareil dit *porte-ophthalmoscope*, qu'il a fabriqué d'après les indications de M. Desmarres.

DISCUSSION.

Sur l'opération césarienne.

M. de Kergaradec : Messieurs, ma première argumentation a été consacrée à examiner les objections faites par M. Depaul contre le travail dont j'ai eu l'honneur de donner lecture à l'Académie dans sa séance du 8 janvier. L'attaque avait été vive ; ma réfutation ne pouvait pas rester faible et molle ; c'eût été déserter, c'eût été trahir la cause à la défense de laquelle m'attachent mes convictions les plus arrêtées.

Amicus Socrates, amicus Plato ; sed magis amica veritas.

Du reste, la chaleur de la polémique de mon confrère n'a altéré en rien l'estime et l'affection que je lui porte ; je lui demande à cet égard toute réciprocité, et j'y compte. Quand on est si haut placé dans la science, on ne peut pas être de ces hommes que la contradiction irrite et rend injustes.

De la part d'un médecin aussi savant que mon honorable adversaire, de la part d'un praticien aussi recommandable, l'affirmation a une grande autorité. Si cette affirmation est un peu hasardée, et surtout, si l'erreur possible doit conduire à des conséquences pratiques déplorables, elle devient alors un danger, en raison précisément de la faveur d'opinion accordée à son auteur. C'est aussi alors principalement qu'il importe de la combattre avec énergie. Voilà ce que j'ai essayé de faire.

Avant de passer outre, j'ai besoin d'insister quelques moments encore sur plusieurs points que j'ai déjà traités. Je veux parler : 1° du terme où le fœtus peut jouir exceptionnellement de la viabilité ; 2° du délai après lequel toute chance de suc-

cès de l'hystérotomie *post mortem* doit être considérée comme perdue ; 3° enfin du degré de confiance à accorder à l'auscultation pour la détermination de l'existence ou de la mort du fœtus.

Sur le premier point, je rapporterai ici les détails du fait raconté par Brouzet, médecin ordinaire de Louis XV, et membre correspondant de l'Académie des sciences. Je m'étais borné à le mentionner sommairement d'après Capuron.

« En 1748, à Marseillan, bourg maritime du Languedoc, une femme accoucha d'un enfant mâle, *six mois* précis après un autre accouchement. Le temps des vuidanges, peu propre à la génération, étant déduit de ce temps et fixé seulement à un mois, il est clair que le terme de cet accouchement est exactement au *cinquième mois*. L'enfant était vivant, mais il était aussi petit et aussi faible qu'un avorton du même terme. Il ne poussait pas le moindre cri, ne paraissait pas même respirer. Il avait les yeux fermés, les membres absolument flasques et pendants ; en un mot, ce ne fut qu'à quelques légers mouvements et à sa chaleur qui se soutint, qu'il fut heureusement déclaré vivant. On l'enveloppa dans des linges très fins, on le tint chaudement ; on essaya de lui faire avaler quelques gouttes de lait tiède, et l'on y réussit. En un mot, contre toute apparence de succès, sa mère eut assez de tendresse et de patience pour le faire subsister l'espace de quatre mois entiers, pendant lesquels il ne rendit aucun excrément, ne fit que des mouvements presque insensibles, et ne poussa pas la moindre plainte. Enfin, au bout de *quatre mois révolus*, il commença à crier, à rendre des excréments, à se remuer, à teter et à croître à la façon des enfants nés à terme. En sorte qu'à l'âge de quinze mois, il devint plus fort que les enfants de son âge. Ce qu'il y a de plus singulier, ajoute Brouzet, c'est que pendant ces quatre mois de vie extra-utérine anormale, l'enfant ait vécu à la façon du fœtus. » (*Traité de l'éducation médicinale des enfants*, page 37, note ; in-12, Paris, 1754.)

Il me semble, messieurs, que la haute position de Brouzet nous offre une garantie assez satisfaisante de sa véracité. Ca-

puron, qui cite cette histoire, ne l'a fait suivre d'aucune réflexion, aurait-il gardé le silence s'il avait douté de son authenticité?

Ce n'est pas que j'admette avec Brouzet le terme de cinq mois précis, qu'il assigne à l'âge du nouveau-né de la femme de Marseillan, mais on doit bien supposer que le rapprochement des époux n'a pas pu avoir lieu avant quinze, douze ou du moins huit jours écoulés depuis l'accouchement qui a précédé celui-ci. Cela suffit pour établir, contre l'opinion de M. Depaul, que les six mois révolus dont parle le Code civil, non-seulement suffisent dans quelques cas très rares pour assurer la viabilité du fœtus, mais qu'en fait et dans des cas plus rares encore, ce terme peut même être devancé.

Relativement au second point, je reçus du docteur Frogé (de Saint-Brieuc), par la voie du *Publicateur des Côtes-du-Nord*, n° du 21 février 1846, une lettre d'adhésion aux doctrines que je défendais en ce moment-là. Après m'avoir raconté l'exemple d'un cas heureux d'hystérotomie *post mortem*, tiré de sa propre pratique, mon confrère continuait ainsi : « Ce fut à peu près à cette époque que je reçus de M. Conor (de Chatelaudren), la communication d'autres faits qui vinrent confirmer l'opinion que j'avais déjà touchant la survie de l'enfant, beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense : « Le 14 octobre 1844, disait M. Conor, je pratiquai l'opération césarienne sur une jeune femme morte enceinte de six mois. » Quoiqu'il se fût écoulé *quatre heures et demie au moins* depuis le moment du décès, je fus néanmoins assez heureux » pour mettre au monde deux petites filles qui vécurent une » demi-heure à trois quarts d'heure. — Antérieurement au » fait qui précède, ajoutait le même M. Conor, j'ai pratiqué » deux fois cette opération, l'une *deux heures et demie*, l'autre » *une demi-heure au moins* après la mort. Dans ces deux cas » comme dans le premier, je trouvai les enfants encore vivants ; l'un d'eux vécut une demi-heure. »

Le tableau statistique dressé par M. Devilliers, rapporte, sous le n° 70, une communication du docteur Juglar, où il

s'agit d'une opération césarienne pratiquée par ce dernier *deux heures après* la mort de la mère, et qui eut pour résultat la naissance d'un enfant qui a vécu.

Un succès semblable est acquis, après un intervalle de vingt-quatre heures, au fait inscrit sous le n° 58 du même tableau. Il porte la date de 1816, et est tiré de la *Médecine légale* de Capuron. Comme il se rapporte à des brûlures très étendues, et à tous les degrés, je soupçonne qu'il s'applique à la mort de la princesse de Schwartzemberg, arrivée en 1810, et dont Gardien a parlé. (*Dictionnaire des sciences médicales*, t. XVII, art. GASTRO-HYSTÉROTOMIE.) Ce serait, en tout cas, deux témoignages considérables au lieu d'un.

Le même Gardien n'élève aucun doute sur l'histoire citée par Cangiamila d'une femme poignardée par son mari. L'enfant avait été blessé lui-même au pied par le poignard de l'assassin ; extrait quarante-huit heures après la mort de la victime, il vécut un quart d'heure.

Ces faits, ajoutés à ceux que j'ai rapportés moi-même, ne démontrent-ils pas l'extrême insuffisance du délai d'une heure de survie accordé à si grand'peine par M. Depaul ?

Quant au troisième point, un fait que je trouve dans la première des deux notes envoyées à l'Académie par M. Binaut (de Lille), vient encore confirmer ce que j'ai dit de l'incertitude du signe de la mort de l'enfant, tiré de l'absence des doubles pulsations fœtales.

La gastro-hystérotomie fut faite quinze ou vingt minutes après la mort de la femme. L'auscultation de l'abdomen avait été pratiquée préalablement par plusieurs internes, et *aucune trace des pulsations fœtales n'avait pu être perçue.* L'enfant fut extrait facilement. En venant au monde, il poussa un petit cri, puis il ne donna plus aucun signe de vie. Ce ne fut qu'au bout de quarante-cinq minutes qu'on parvint à le ranimer complétement. Le lendemain, 19 mars 1856, il fut placé à l'Hôpital général parfaitement bien portant.

Que serait-il advenu, si, sur la foi du signe auquel M. Depaul accorde une confiance si absolue, on s'était dispensé

d'opérer ? L'enfant eût péri, et l'on se serait rendu coupable d'un homicide par abstention. Je le répète avec la loi romaine : *Occidit qui servare potest, nec servat !*

Me voici arrivé, messieurs, à la partie la plus importante et en même temps la plus délicate de ce grand débat. Je le reconnais avec l'honorable rapporteur, il est des questions difficiles à discuter publiquement. Cependant je ne veux rien omettre de ce que je croirai utile de dire, mais je m'efforcerai de me maintenir dans les limites de la sage et prudente réserve dont M. Devergie nous a donné un si bel exemple.

On s'est ému, un peu ici et beaucoup dans la presse médicale, de certaines doctrines que j'ai exposées dans ma communication du 8 janvier. Un journal de médecine a prononcé les mots, les mots terribles de moyen âge, de fanatisme, d'inquisition même ; oui, d'inquisition ! on a été jusque-là.

Cette manière de discuter une question de médecine me paraît très peu philosophique. Elle était bonne, sans doute, et elle a merveilleusement réussi à une époque qu'on a décorée du nom un peu barbare d'*époque de criticisme*. Il fallait par-dessus tout intimider les faibles. Il fallait, moins quelquefois par une conviction profonde que par la crainte du ridicule, si redouté dans notre pays, les amener à se laisser ranger parmi ceux qu'on appelait alors des ESPRITS FORTS ! Nulle part, sans doute, mais en France beaucoup moins que partout ailleurs, on ne se soucie de figurer dans la classe des superstitieux et des sots.

Le procédé avait donc sa raison d'être à l'époque dont je parle. Il jouissait d'une grande puissance, cela est incontestable ; mais depuis, le temps a marché, et l'arme offensive a beaucoup perdu de sa trempe, de sa pointe et de son tranchant. Chacun peut aujourd'hui, sans s'exposer à être précisément stigmatisé, exprimer librement et soutenir ses opinions, même celles qui, pendant longtemps, ont été frappées d'un immisericordieux et presque universel *ostracisme*.

A quoi bon dès lors évoquer de nos jours ces vains épouvantails qui n'effrayent plus personne ? Pour mon compte, je

le déclare, ils m'ont trouvé et laissé parfaitement calme. Au surplus, ceux qui me connaissent savent combien ma nature est éloignée de ce fanatisme, de cet esprit d'intolérance dont on semble vouloir m'accuser. Je reste fidèle à mes convictions, je laisse aux autres les leurs, et voilà tout.

On a parlé aussi d'un pays où il y a, dit-on, beaucoup plus d'ensorcelés que de sorciers. Cet argument, qui est la suite du premier, n'est pas de force à avancer beaucoup la discussion, mais il m'a paru fort joli et très spirituel ; cependant, pour compléter la pensée, j'ai besoin d'ajouter qu'il y a par le monde beaucoup moins de sorciers qu'il ne se rencontre de gens qui se piquent de l'être plus ou moins.

Un reproche plus sérieux, et qui m'affecterait bien vivement s'il était mérité, serait celui de faire bon marché de l'indépendance et de la dignité de notre profession, de subordonner le médecin à des influences étrangères aux inspirations de sa conscience, de lui ôter la liberté de ses actes professionnels.

Messieurs, ma vie médicale tout entière protesterait, s'il en était besoin, contre une pareille accusation. Permettez-moi d'entrer dans quelques détails.

Le 19 juin 1809, il y a de cela bien près de cinquante-deux ans, je soutenais ma thèse inaugurale devant la Faculté de Paris. J'avais pris pour sujet : *De l'utilité et de la dignité de la médecine et des qualités nécessaires pour être médecin.* Je m'y élevais avec force contre le zèle imprudent de ceux et surtout de celles qui, par un motif louable sans doute, leur charité pour les pauvres et leur affection pour leurs amis, osent sans études aucunes, donner des conseils et administrer des remèdes aux malades qui les consultent.

Vingt ans après, en 1829, je prenais avec une grande chaleur, devant vous, messieurs, la défense de l'indépendance de notre profession, compromise dans un procès de responsabilité médicale. De même qu'aujourd'hui, j'eus pour adversaire des hommes d'une grande valeur, mais j'étais fortement appuyé par d'autres collègues très éminents aussi. Parmi eux je comptais mon excellent ami de Lens, le baron Desgenettes,

Dupuytren, et bien d'autres. M. Double fut chargé de faire un contre-rapport. Le travail qu'il lut à l'Académie était en parfaite harmonie avec les idées que j'avais émises. Ses conclusions furent adoptées à une très forte majorité.

Depuis, je me suis porté sur la brèche avec le même zèle, toutes les fois que la dignité et les intérêts de la profession ont été mis en jeu.

La suite de cette discussion vous convaincra, je l'espère, que mon attitude dans la présente affaire n'est point un démenti donné à mes antécédents tels que je viens de les exposer.

Peut-être trouvera-t-on, messieurs, que je vous occupe de moi beaucoup trop longtemps. Du moins puis-je me rendre pleinement cette justice, que je ne suis mû en cela par aucun motif d'amour-propre personnel. Un pareil sentiment, dans la circonstance, serait, à mes yeux, souverainement déplacé. Mais vous savez comme moi que trop souvent dans les sciences, et surtout dans les questions de morale, les opinions sont reçues avec bienveillance ou défaveur, moins peut-être à raison de leur valeur intrinsèque que de l'idée qu'on se fait de leur auteur. J'ai été signalé comme le représentant d'un autre âge, comme l'homme de ce qu'on appelle une époque surannée de fanatisme et de superstition ; de là pour moi la nécessité, dans l'intérêt de la cause que je défends, de me faire connaître tel que je suis en réalité.

Cela posé, j'arrive au discours de M. Devergie.

Il m'est agréable de signaler tout d'abord les points (plût à Dieu qu'ils fussent plus nombreux) sur lesquels nous sommes d'accord l'honorable rapporteur et moi. Je veux parler de la compétence de l'Académie, de la nécessité de traiter à fond le sujet en discussion, du degré de confiance dû aux récits des auteurs qui nous ont précédé, du terme de la grossesse où commence la viabilité, de la trop grande brièveté du délai accordé à la survie du fœtus, etc. Tous ces points, s'ils étaient attaqués de nouveau, trouveraient dans M. Devergie un défenseur beaucoup plus habile que moi. Je puis donc les passer sous silence.

En prenant parti dans le débat que devait faire naître la communication de M. Hatin, mon but, je l'ai déjà dit, a été de déterminer l'Académie à répondre à l'appel qui lui a été fait par nos confrères de tous les points de l'Empire. J'espérais lui démontrer l'opportunité, la nécessité de venir en aide aux praticiens, à ceux des provinces surtout, dans la position difficile où ils sont placés trop souvent. Cet espoir, je ne l'ai pas encore perdu. Puisse-t-il ne pas devenir une déception !

M. Devergie nous a tracé à cette tribune un tableau bien sombre de la responsabilité qui pèse sur les hommes de l'art sous le régime de la législation actuelle. Je crains, je crains beaucoup, je l'avoue, que ce qu'il en a dit, loin de rassurer les médecins, n'ait au contraire pour résultat d'augmenter leurs craintes, d'ajouter à leurs perplexités. Il serait pourtant d'une grande importance d'encourager les timides et de les enhardir.

Dans notre France, messieurs, l'intrépidité devant le danger est comme une vertu naturelle. Ceux à qui elle a été refusée cachent avec un grand soin leur faiblesse aux yeux de tous. C'est qu'ils savent qu'une note fâcheuse, indélébile, s'imprime sur le front de l'homme au caractère mal trempé.

En est-il ainsi de ce qu'on appelle le courage civil ? Hélas! non. On a vu des vaillants, des héros agir ou rester dans l'inaction contre les inspirations, contre le cri de leur conscience. La crainte d'un éclat fâcheux, de la défaveur du prince ou de la perte d'une popularité à laquelle on tient, y suffit quelquefois.

Savez-vous, messieurs, quelles peuvent être les conséquences de l'intimidation imprudemment jetée parmi les hommes de notre profession ? Un fait qui s'est passé à Paris il y a environ cinquante ans va vous l'apprendre :

Le célèbre Beaudelocque, à l'occasion d'un accouchement malheureux, fut appelé à venir justifier sa conduite chirurgicale devant le tribunal correctionnel de la Seine. Le mari, cédant avec répugnance aux instances d'un méchant homme, d'un confrère de Baudelocque, s'était porté partie civile. Il chargea l'indigne accoucheur du soin de soutenir sa cause.

Dans le cours des débats, auxquels j'assistais, ce défenseur officieux déploya toutes les ressources de sa brillante, mais venimeuse éloquence, et néanmoins l'illustre prévenu fut renvoyé de la plainte. Eh bien ! le grand accoucheur ne put résister au chagrin profond que lui avait fait éprouver ce déplorable procès. Il mourut de douleur quelque temps après.

Ce n'est pas tout : le scandale avait été immense ; il devait avoir un grand et malheureux retentissement. On ne tarda pas à s'apercevoir que le chiffre des femmes mortes pendant le travail ou peu de temps après, avait augmenté considérablement. Cet accroissement de mortalité fut généralement attribué à la terreur répandue par cette triste affaire parmi les accoucheurs de la pratique civile. Si l'on a osé s'attaquer à une si haute et si légitime renommée, se disaient-ils, lequel d'entre nous peut se croire à l'abri de semblables poursuites? Ils s'abstenaient donc, dans les cas difficiles, des opérations qui auraient engagé leur responsabilité. Ce n'est qu'après avoir épuisé les ressources ordinaires de l'art, c'est-à-dire trop tard, qu'ils envoyaient leurs clientes pauvres à l'hospice de la Maternité. Prudence cruelle, sans doute, mais sinon légitimée, du moins expliquée par le fait que je viens de raconter.

C'est là de l'histoire, messieurs, de l'histoire contemporaine. J'en ai rappelé le souvenir à l'Académie, lors du procès de l'accoucheur H..., et nul ici, ni au dehors, n'en a contesté l'authenticité.

Voilà, messieurs, ce qui peut résulter d'un procès de responsabilité médicale ; et voilà aussi ce qui me paraît démontrer que ces procès engagent à un beaucoup moindre degré les intérêts du corps médical que ceux du public lui-même, c'est-à-dire de l'humanité.

Mais cette responsabilité qui effraye nos confrères à si juste titre, a-t-elle donc, peut-elle avoir toute l'étendue que lui prête l'honorable rapporteur ? Je n'hésite pas à répondre par la négative, et je proteste énergiquement, comme je le fis en 1829, contre la doctrine développée sur ce sujet dans votre séance du 16 avril. Je n'admets pas que les articles 1382 et 1383 du Code civil puissent s'entendre légitimement des faits

de chirurgie proprement dits. Je m'élève avec plus de force encore contre l'application à ces mêmes faits des dispositions de l'art. 319 du Code pénal, auquel j'ajoute l'art. 320.

L'honorable rapporteur a-t-il bien réfléchi aux conséquences d'un pareil système? Il vous a dit : « Quand on veut interpréter une loi, il faut voir à quoi elle s'applique et quel est son esprit. » Et moi je dis : *Toute loi doit être supposée raisonnable et sensée.* Pour infirmer l'interprétation qu'on voudrait lui donner, il doit suffire de démontrer que cette interprétation entraîne ou peut entraîner logiquement des conséquences désastreuses que le législateur n'a certainement pas pu vouloir.

Or, un procès de responsabilité médicale est toujours un immense malheur pour l'homme de l'art, fût-il doué du mérite le plus éminent. Il y laisse presque inévitablement sa réputation comme médecin, et il en remporte le plus ordinairement la déconsidération personnelle et une ruine à peu près certaine.

Remarquez-le bien, messieurs, il n'y a pas un seul fait de la pratique ou de la chirurgie qui ne prête à un procès de ce genre. Ce serait l'épée de Damoclès toujours suspendue sur la tête du praticien.

Que le chirurgien agisse ou s'abstienne, il est toujours possible, dans le premier cas, de supposer l'opération inutile ou mal faite, M. Devergie nous l'a dit lui-même, de lui imputer la mort ou les infirmités qui en auront été la suite. Dans le cas d'inaction, il est facile de transformer celle-ci en défaut de lumières, en négligence ou inattention. Le médecin, de son côté, ne peut-il pas être accusé de s'être trompé sur la nature du mal ou sur le traitement, d'avoir été, par défaut de soin et d'attention, ou par imprudence et témérité, l'auteur de la terminaison funeste de la maladie ? Tout cela ne rentre-t-il pas dans les dispositions des articles précités ? Tout cela ne peut-il pas entraîner l'application de ces articles qui condamnent la partie qui succombe à des dommages-intérêts, sans préjudice des peines correctionnelles édictées par le Code pénal ?

Eh bien ! le système que je combats multiplierait beaucoup, on peut le craindre, ces scandales judiciaires dont j'ai signalé les suites déplorables. Pour les faire naître, il suffirait chez les uns d'un sentiment de basse cupidité, de l'espoir d'arracher par la crainte une composition au malheureux praticien, ou de la perspective d'obtenir des tribunaux de forts dommages-intérêts ; chez d'autres, du ressentiment injuste que fait naître quelquefois dans les familles la douleur de la perte de leur chef ou d'un enfant tendrement aimé. On est trop porté dans le monde à attribuer la mort de l'être que l'on regrette à l'homme de l'art qui lui aura donné des soins. Le dirai-je ? ces procès pourront naître encore des agissements haineux ou intéressés d'un confrère jaloux. Le procès Baudelocque n'est pas le seul exemple, malheureusement, que l'on en pourrait citer.

Non, non, messieurs, telle n'a pas été, telle n'a pas pu être la pensée du législateur. Le sens qu'on attribue aux articles de nos Codes, ne saurait être le véritable.

Que si, comme on nous le dit, telle est la portée de ces articles aux yeux de la magistrature judiciaire, devons-nous donc accepter purement et simplement une interprétation aussi erronée et aussi dangereuse ? Ne serait-ce pas consentir au sacrifice de notre indépendance que l'on a osé m'accuser, moi, d'abandonner si facilement ? Ne serait-il pas de notre devoir et de notre dignité de protester au contraire respectueusement, mais énergiquement, contre cette manière de voir ? de faire comprendre aux organes de la loi les conséquences funestes qu'elle peut produire ? de faire tous nos efforts pour obtenir de l'autorité administrative des modifications nécessaires à un régime plus nuisible encore aux intérêts des malades, je l'ai déjà fait voir, qu'à ceux de notre profession elle-même ?

L'interprétation que je combats n'irait à rien moins qu'à placer à chaque instant le praticien entre sa conscience qui lui dirait d'agir, et le cri de la prudence qui l'avertirait de n'en rien faire. Je le répète, le courage civil n'est pas une vertu commune dans notre pays. Tâchons de rendre rares au-

tant que possible les occasions de le mettre à l'épreuve chez nos confrères.

Si par brusquerie ou dureté de cœur, si par légèreté, insouciance ou négligence, ou bien encore, si par suite d'une intempérance aussi honteuse que coupable, le médecin laissait son malade périr ou la maladie s'aggraver, oh ! je n'aurais pas à prendre la défense d'un pareil confrère ; tout cela n'est point de l'art, tout cela est contraire aux premiers devoirs de l'homme de l'art. Que les dispositions du Code pénal fussent rigoureusement appliquées à de tels méfaits, rien de mieux ; ce serait bonne et exacte justice.

Au delà de ces limites, la responsabilité médicale telle que la comprend M. Devergie, celle qui s'étendrait aux faits de profession en eux-mêmes, cette responsabilité-là me paraît absolument inadmissible, ne fût-ce qu'à cause des immenses inconvénients que je viens de signaler.

Je ne saurais trop insister sur cette importante distinction.

Ce que je viens de dire de la responsabilité du médecin en général, s'applique tout naturellement aux circonstances de l'art obstétrical. Je n'ai pas à m'y arrêter plus longtemps.

On comprend, de reste, que je ne puis adhérer à la partie des conclusions du rapport qui déclare la législation actuelle suffisante pour assurer au médecin la plénitude de ses droits.

M. le rapporteur m'a fait dire à cet égard qu'il n'y a rien à changer à la situation. Je n'ai rien avancé de semblable, et je pense précisément le contraire. Je ne pouvais donc pas m'expliquer l'erreur de mon honorable confrère. Le passage où il déclare repousser de toutes ses forces les mots DEVOIR, OBLIGATION, dont je me suis servi, a été pour moi le *Fiat lux*. J'ai compris qu'il y avait ici une énorme et inconcevable méprise.

Si réellement et forcément il fallait donner aux mots réprouvés le sens que leur attribue M. Devergie, eh ! mon Dieu ! je serais prêt à faire moi-même acte d'adhésion à sa protestation. Mais pour qu'il en fût ainsi, ne faudrait-il pas que ces expressions eussent été accompagnées de l'épithète LÉGALE ou de telle autre équivalente ? Or, aucun des adjectifs de cette

famille ne s'est rencontré sous ma plume, parce que tous étaient et sont fort loin de ma pensée.

Qu'au point de vue des égards dus à la famille, qui réclame l'opération, dans un intérêt quelconque, soit de religion, soit de conservation de droits successifs, qu'au point de vue de la science et même de la simple humanité, dans les cas où la viabilité peut être présumée, que dans tous ces cas il y ait pour le médecin devoir d'agir, je l'ai dit et je le maintiens.

Mais tous ces devoirs se rangent sous le titre commun d'*obligations morales* ou de *conscience*, et c'est là la seule interprétation qui rende véritablement ma pensée.

Pour en finir avec ces équivoques du langage, j'en relèverai immédiatement une autre que je rencontre dans la discussion de M. le rapporteur. J'avais avancé, dans mon mémoire, qu'il était du devoir du prêtre de provoquer de la part du médecin, en vue du baptême, l'ouverture de la femme morte en état de grossesse. Par je ne sais quelle préoccupation de son esprit, d'ordinaire si judicieux, mon honorable adversaire a vu dans le verbe PROVOQUER une *provocation* à la domination de la barrette du prêtre sur le bonnet du docteur. Je n'aurais pas cru, je le déclare, que, dans ma phrase, PROVOQUER pût signifier autre chose que inciter, exciter quelqu'un, avec insistance si l'on veut, à faire telle chose; jamais aucun des meilleurs dictionnaires de notre langue que j'aie pu consulter ne m'avait appris que le verbe dont il s'agit fût le synonyme de *imposer sa volonté, contraindre et soumettre celle d'autrui;* aussi, que mon confrère veuille bien me pardonner mon peu d'intelligence, n'ai-je pas pu comprendre le passage de son discours où il est dit : « Si le curé a le droit de » PROVOQUER l'opération, le médecin DOIT obtempérer à l'IN- » JONCTION qui lui est faite. »

Non, messieurs, je ne consens point, dans les questions scientifiques, à la domination de l'autorité ecclésiastique sur le médecin; pas plus que je ne me résigne aux entraves apportées à la liberté d'action du praticien par des règlements administratifs dont la réformation me paraît nécessaire et très-urgente.

A ce sujet, je ne puis m'empêcher de le dire, je m'étonne de la facilité avec laquelle notre honorable rapporteur accepte ces mêmes règlements. Il les expose froidement ; il exagère même leur application pratique, et les dangers qu'ils font courir à nos confrères. De discussion, pas un mot. Après avoir essayé de leur donner une interprétation arbitraire et toute personnelle, il finit par les trouver suffisants, par en demander le maintien.

Et c'est moi qu'on accuse de vouloir porter atteinte à l'indépendance et à la dignité de notre profession!

Ce reproche, au surplus, n'est pas nouveau pour moi. Il m'avait été adressé déjà en 1846. J'y répondis alors, comme je le fais aujourd'hui, en exposant mes antécédents; mais je ne m'attendais pas, je l'avoue, à le voir se reproduire devant l'Académie, dans la bouche d'un confrère que j'honore, et à l'estime duquel, après tout, je me crois aussi quelque droit.

Je passe à une autre question :

La première conclusion du rapport de votre commission est ainsi conçue : « La législation actuelle suffit à sauvegar-» der les droits professionnels du médecin et ses devoirs en-» vers la femme enceinte qui vient de décéder. »

A l'appui de cette conclusion, M. le rapporteur cite les lois et les règlements administratifs qui régissent la matière, et dont le texte est, pour le dire en passant, formellement contraire au système qu'il va développer. Puis notre confrère nous dit : « L'hysterotomie *post mortem* n'est pas une autop-» sie, mais une opération chirurgicale ordinaire. L'accou-» cheur avait bien incontestablement le droit de la pratiquer » sur la femme vivante, sur la femme au moment d'expirer; » il ne peut être privé de ce droit l'instant d'après, et parce » qu'elle vient de rendre le dernier soupir. » Eh ! mais c'est là précisément ce qu'il s'agit de décider : *That is the question.*

La distinction qu'on vous propose, messieurs, est ingénieuse ; elle est même très plausible, je l'accorde. Elle me paraît pourtant un peu subtile; et ce qu'il y a de plus fâcheux, elle se trouve en opposition formelle avec les termes de l'arrêté du préfet de la Seine du 15 avril 1839. Cet arrêté prescrit aux

médecins inspecteurs de la vérification des décès l'AUTOPSIE des femmes mortes en état de grossesse.... Aux yeux de l'administration, l'hystérotomie *post mortem* est donc une AUTOPSIE, et non pas une OPÉRATION DE LA CHIRURGIE. Il faut donc, quant à présent du moins, lui conserver cette appellation et ce caractère ; ce sont les seuls que lui reconnaissent les actes officiels de l'autorité compétente. L'opinion développée par M. Devergie reste par conséquent entièrement personnelle à son auteur. Sera-t-elle généralement adoptée? Elle est bien nouvelle encore pour qu'on puisse lui promettre immédiatement un aussi grand succès. En tout cas, ceci est du futur contingent.

L'administration et la magistrature correctionnelle, continue-t-on, usent d'une grande tolérance à l'égard des faits dont il s'agit. Soit. Mais, si le glaive de la justice est en ce moment dans le fourreau, il peut toujours en sortir. Il reste donc comme une menace et un épouvantail bien propres à intimider les hommes qui ne sont pas doués d'une certaine force de caractère. A ceux-là une tolérance dont rien n'assure la durée paraîtra-t-elle une garantie suffisante? Honneur et reconnaissance aux magistrats qui nous accordent leur bienveillance intelligente ; mais le juge lui-même ne peut-il pas se voir la main forcée par la partie civile? Les règlements administratifs ont force de loi tant qu'ils n'ont pas été abrogés.

Remarquez-le bien, au surplus, messieurs, pour opérer d'heureux changements dans une situation si pleine de périls et d'alarmes, l'intervention de la puissance législative n'est en aucune façon nécessaire.

L'article 77 du Code civil est absolu ; il n'admet que des cas très rares et bien déterminés de dérogations au délai fixé par lui pour les inhumations. Mais en même temps, un usage constant et général, fondé, je le suppose, sur le droit écrit, permet aux autorités locales d'abréger ce délai lorsqu'elles le jugent nécessaire. Ce sont les préfets qui réglementent l'exercice de cette faculté. Il suffit donc de s'adresser à ces magistrats. L'autorité qui a rédigé une instruction, rendu une

ordonnance ou pris un arrêté, a qualité aussi pour en modifier les dispositions.

La conclusion que j'examine répondrait mal aux besoins et aux espérances du corps médical tout entier. Elle serait une déception pénible pour les honorables confrères qui ont eu foi en votre sollicitude pour les intérêts de la profession. Elle ne saurait vous satisfaire.

La seconde conclusion, ou, pour me servir des termes du rapporteur, le second paragraphe de la conclusion, est formulé en ces termes : « Le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps » d'une femme enceinte décédée un enfant dans des conditions » d'aptitude à la vie extra-utérine, *peut* et même doit, *médi-* » *calement parlant*, pratiquer l'opération césarienne, en ob- » servant les préceptes de la science et les préceptes de la » chirurgie.

» Cependant il ne peut pratiquer cette opération qu'après » avoir acquis la certitude du décès et s'être entouré des » lumières d'un ou plusieurs confrères, à moins d'une impos- » sibilité absolue de réaliser cette dernière condition. »

Sur cette rédaction, messieurs, il y a bien des choses à dire.

J'avais porté à cinq mois au plus tard le moment où commence, au point de vue de la science, pour le médecin l'obligation d'agir. J'appuyais ma proposition sur des faits racontés par des historiens qui me semblaient offrir des garanties de science et de véracité très suffisantes. J'ajoutais que ces exemples, fussent-ils tous regardés comme incertains, le doute entraîne pour le médecin le devoir d'opérer, parce que la vie d'un être humain est peut-être à ce prix.

La commission n'a voulu fixer aucun terme au devoir dont il s'agit. Le rapporteur vous en a donné des raisons excellentes au point de vue restreint où il s'est placé. Il lui a donc fallu chercher une autre règle de conduite, un autre motif de détermination. Il croit l'avoir trouvé dans l'espoir que l'enfant serait placé dans des conditions de viabilité. Au delà, l'opération selon lui est entièrement facultative, par conséquent l'abstention ne sera pas un fait reprochable.

Une telle formule est incomplète ; elle ne sauvegarde pas suffisamment même la vie matérielle du fœtus.

Elle est incomplète, car elle n'étend sa sollicitude qu'à la vie du corps; elle néglige absolument celle de l'âme. Or, si le médecin n'a point à s'occuper des questions théologiques, comme accoucheur il a de fréquentes occasions d'administrer le baptême. Beaucoup de familles, malgré l'affaiblissement de la foi, regarderaient encore l'indifférence de l'homme de l'art sur ce point ou sur son refus comme très répréhensible ; et je serais de leur avis.

La formule, ai-je dit en second lieu, ne sauvegarde pas suffisamment même la vie corporelle du fœtus. En effet, en donnant pour base à l'opération l'espoir d'amener un enfant non-seulement vivant, mais viable, on pose un problème d'une difficulté égale à son obscurité, un problème dont la solution exigera souvent une grande science, une longue expérience, une parfaite sûreté de jugement et un esprit dégagé de toute doctrine erronée. Peut-on espérer de rencontrer toujours dans la masse de nos confrères la réunion de ces précieuses qualités ? Les Levret, les Mauriceau, les Baudelocque, pour ne point parler des contemporains, ne sont pas très communs, même de nos jours, malgré les grands progrès de l'art obstétrical.

On a vu, dans tous les temps, des médecins, même de mérite, déclarer des fœtus morts, certainement morts. L'enfant, disaient-ils, ne peut survivre à sa mère, ou ne lui survit que quelques instants ; ou bien la maladie l'aura tué, ou le traitement ou l'accident qui a fait périr sa mère ; et cependant ces mêmes enfants, extraits par d'autres médecins moins affirmatifs, arrivaient au monde vivants, et ils ont vécu âge d'homme. Les ouvrages sur la matière sont remplis de faits analogues. Ne voit-on pas tout ce qu'il y a de danger pour le fœtus à donner aux médecins une base d'opération aussi mal déterminée ?

D'un autre côté, il faut bien le reconnaître, l'hystérotomie *post mortem* peut engager à un haut degré, je ne dis plus la responsabilité légale de l'accoucheur, mais sa responsabilité

devant l'opinion publique, trop souvent portée à accuser les médecins des accidents de leur pratique. N'est-il pas bien naturel de chercher à échapper à ce grave danger ? L'abstention en fournira un moyen très facile : on aura jugé que le fœtus n'était pas dans des conditions d'aptitude, etc., et tout sera dit. Le motif de l'abstention pourra n'être pas très louable, il est vrai, mais il paraîtra très acceptable à plusieurs, gardez-vous d'en douter, et les chances de conservation du fœtus en souffriront un notable préjudice.

En ce point, la conclusion de la commission va donc à l'encontre du but que l'on prétendait atteindre.

J'accepte sans aucune restriction, assurément, la partie de cette même conclusion qui veut que l'on s'assure avant tout de la réalité du décès. L'excellence du précepte est si évidente qu'on pourrait se demander si c'était bien la peine de le formuler.

Je ne vois non plus aucune objection à faire à la recommandation de s'entourer des lumières de ses confrères quand cela sera possible. Seulement cette disposition éprouvera quelque difficulté d'exécution dans la pratique. Fort souvent les petites localités ne sont pourvues que d'un seul médecin, séparé par plusieurs kilomètres de ses confrères les plus voisins. Y en eût-il plusieurs, chacun est à ses affaires. Plusieurs heures s'écouleront, le plus souvent, avant le retour du confrère attendu, et c'est ici le cas de dire du temps : *Fugit irreparabile*. Ici donc la règle pourra n'être que l'exception très rare, et l'exception deviendra la règle presque générale.

Il est une illusion bien singulière que partage la presque totalité des médecins des grandes villes : c'est de se figurer que les choses se passent partout de la même manière exactement que dans les cités importantes qu'ils habitent. Dans la réalité, il n'en est pas ainsi.

On a proposé d'instituer pour chaque arrondissement un accoucheur chargé de l'autopsie des femmes mortes en état de grossesse. A Paris, soit, la chose y serait praticable. Je n'en vois pourtant pas la très grande utilité. M. Laforgue (de Toulouse) voudrait charger de ces autopsies les médecins

vérificateurs des décès. Soit encore. Mais, à part trente, quarante, cinquante villes, mettez en cent, allez jusqu'à mille communes (je crois la concession bien large), où les décès sont constatés régulièrement, j'en compte quarante-cinq mille où cette constatation officielle n'existe pas, et ne pourrait s'établir que très difficilement.

Or, messieurs, pour être bonne, la solution d'une question comme celle qui nous occupe doit être applicable à toute l'étendue de notre territoire. Vous n'êtes pas, messieurs, l'Académie de médecine de Paris. Vos attributions sont bien plus élevées et plus étendues. Votre sollicitude doit embrasser tout ce qui touche aux intérêts médicaux de la France entière.

Votre commission s'est demandé ensuite si les officiers de santé, auxquels la loi interdit les grandes opérations, et les internes des hôpitaux, qui ne sont pourvus d'aucun titre légal, pouvaient pratiquer, en cas de nécessité, l'hystérotomie *post mortem*. Ils ont répondu par l'affirmative. Ce n'est pas moi, messieurs, qui m'inscrirai contre cette décision.

Mais, relativement aux internes, voici un fait que raconte le docteur Gallard, médecin des hôpitaux de Paris, dans une lettre adressée au docteur Bonnet, professeur d'accouchement à l'École de médecine de Poitiers : « Il y a environ dix ans » peut-être un peu plus, on s'entretenait beaucoup, parmi les » élèves en médecine, du fait que voici : une femme enceinte, » approchant du terme de la gestation, meurt à l'Hôtel-Dieu : » l'interne de garde, appelé à constater le décès, s'empresse » de prévenir le directeur de l'établissement, et lui demande » l'autorisation de pratiquer immédiatement l'opération césa- » rienne, *car il y a encore espoir d'extraire un enfant vivant.* » On lui répond : Les règlements s'opposent à ce que vous fas- » siez vous-même une opération aussi grave ; il faut appeler » un des chefs de service de l'hôpital. — Mais le temps » presse, et dans une heure il sera trop tard ; du reste, il ne » s'agit pas d'une opération, à proprement parler, je suis en » face d'un cadavre, et ce que je crois utile de faire n'est, en » quelque sorte, que le prélude de l'autopsie. — Alors, s'il » s'agit d'autopsie, *il n'est pas même nécessaire de faire appe-*

» *ler un de vos maîtres ; les règlements défendent formellement* » *de procéder à l'autopsie moins de vingt-quatre heures après* » *le décès.* — L'interne eut beau se débattre contre ce dilemme, » il ne put rien obtenir, et L'ENFANT FUT BEL ET BIEN ENTERRÉ » AVEC SA MÈRE ! » (*Union médicale*, 19 février 1860.)

La conclusion de cette déplorable affaire ne fait-elle pas frémir? Car enfin l'enfant approchait du terme, et par conséquent des motifs de toute nature commandaient impérieusement de le sauver, de l'essayer du moins.

Et cependant l'auteur d'un refus si barbare n'était point répréhensible, administrativement parlant ; il méritait plutôt les éloges de ses supérieurs, car par son opposition il avait fait preuve de son zèle à maintenir le règlement dans toute sa rigueur. Telle est la tendance trop générale, malheureusement, des administrateurs d'un rang subalterne. Pour eux la lettre est tout ; ils se feraient comme un cas de conscience de s'en écarter d'une ligne. Jugerez-vous convenable de livrer le corps des praticiens français aux chances de leurs inintelligentes interprétations? Voyez où elles conduisent.

Il ne serait même pas sûr de trop compter sur le bon vouloir de l'autorité municipale, ni sur celui des tribunaux. Le maire peut toujours refuser son consentement ou le faire attendre ; la justice sera-t-elle toujours la maîtresse d'arrêter les poursuites? Et, après tout, la tolérance dont on parle n'est, en réalité, que de l'arbitraire, bienveillant il est vrai ; mais l'arbitraire ne peut valoir le droit ; il offre, très évidemment, beaucoup moins de sécurité qu'une faculté légale nettement définie et reconnue.

Dans une de nos dernières séances, plusieurs de nos collègues ont demandé à votre commission des éclaircissements sur le cas que voici : la famille s'oppose formellement à l'autopsie, ou bien elle est divisée sur ce point. Que doit faire le médecin ? Sur le fait de la division entre les parents, M. Tardieu a répondu que l'accoucheur aurait à peser la valeur relative des deux volontés divergentes, et à se décider en conséquence. Si le mari veut que l'autopsie soit faite, à l'intérêt qu'elle peut avoir pour lui dans l'ordre de ses droits succes-

sifs se joint un motif plus pur et plus élevé, le sentiment si naturel de la tendresse paternelle. D'ailleurs, en fait et en droit, le père est le chef de la famille. En principe donc, son avis doit prévaloir. Je ne vois pas ce qu'on pourrait objecter à cette décision.

Notre confrère a été moins explicite dans la réponse relative à la première supposition. Pour moi, je n'hésite pas à dire que le médecin doit faire tous ses efforts pour vaincre une résistance si malheureuse. S'il échoue, il ne lui reste qu'à se retirer. Je puise cette solution dans le sentiment intime de ma conscience. Je l'appuierais, au besoin, sur les décisions conformes de théologiens estimés. Dans l'ouvrage déjà cité de monseigneur Bouvier, on lit le passage suivant : « Le prêtre » doit exhorter fortement le mari ou les parents à y consentir » (à l'hystérotomie *post mortem*) ; s'ils s'y refusent absolument, » il n'y a pas de voie de coaction, le prêtre a fait son devoir. » (*Embryologie*, p. 209, édition de 1855.) Ce que le prélat dit du prêtre s'applique naturellement au médecin.

Les auteurs des mémoires qui vous ont été adressés voudraient qu'il fût pourvu à l'absence de voies de coaction signalée par monseigneur du Mans. Les uns demandent que les médecins vérificateurs des décès soient *tenus* d'opérer au défaut du médecin ordinaire. D'autres que, dans les cas d'urgence, tout homme de l'art soit *obligé*, sur la réquisition du maire, de prêter son ministère, sous les peines édictées par l'article 475 du Code pénal. Il est des confrères qui ont poussé le zèle jusqu'à solliciter l'action directe des maires, à l'effet de faire cesser la résistance obstinée des parents. Ces magistrats s'y sont refusés. On le conçoit.

Notre honorable collègue, M. Trebuchet, a publié un excellent ouvrage sur la *Jurisprudence de la médecine*, etc. La matière présente y est traitée au point de vue purement administratif. Après avoir rapporté les lois et règlements publiés et mis en pratique en Allemagne, et notamment à Lippe, il continue ainsi : « Nous pensons qu'il serait convenable que l'administration prît des mesures de prévoyance à ce sujet ; qu'elle instituât quelques règlements analogues

à ceux que nous venons de citer (1) ». Depuis cette publication les opinions de l'auteur ont un peu varié, et dans une très savante dissertation il a développé à cette tribune un système tout à fait contraire. Pour moi, je m'en tiens à son premier sentiment, qui me paraît le bon.

Oui, selon moi, il y a des mesures à prendre. Les règlements en vigueur sont incomplets en ce qu'ils ne posent pas, même en principe, les cas exceptionnels d'une dérogation indispensable. De là des inquiétudes et des craintes qui n'arrêtent que trop souvent la main des hommes de l'art. Bien des enfants périssent victimes de la répugnance notoire et toujours croissante des médecins pour la pratique de l'opération césarienne *post mortem*. Il importe, il est urgent d'aviser ; il y va, je le répète de nouveau, il y va plus encore des intérêts de l'humanité que de ceux du corps médical lui-même.

Il faut donc que d'utiles modifications soient faites à la législation actuelle, que l'on vous a déclarée suffisante. Mais pour opérer cette réforme désirable, encore faut-il que l'administration soit éclairée sur le sens dans lequel elle doit être faite. Or, c'est à vous surtout, messieurs, qu'il appartient de fournir à l'autorité les notions qui lui sont nécessaires, et de les motiver fortement ; nos confrères attendent de l'Académie cette initiative.

Je n'en dirai pas davantage en ce moment. Dans la prochaine séance j'aborderai les points qui me restent à traiter ; je ferai tous mes efforts pour être bref.

Post-Scriptum. — Le 6 de ce mois j'ai reçu d'un confrère du département des Côtes-du-Nord, le docteur Cosson (de Quintin), une lettre offrant un exemple d'hystérotomie pratiquée trois heures après la mort de la femme V..., et qui a eu pour résultat l'extraction d'un enfant encore vivant. Le lendemain 7, jour de séance, j'en ai parlé à M. Depaul et je voulais en donner connaissance à l'Académie. Les circonstances

(1) *Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie en France*. Paris, 1834, p. 141.

ne me l'ont pas permis. Toutefois et à cause de l'importance de la question, je crois devoir reproduire un extrait de cette communication (1).

(Séance du 8 mai 1861.)

Messieurs, je viens terminer aujourd'hui le développement des raisons qui m'obligent à combattre, en plusieurs de ses points, la doctrine exposée par M. Devergie dans sa savante discussion du 16 avril dernier. Les questions qui me restent à traiter sont les plus délicates, sans contredit, de toutes celles que comporte le sujet de cet important débat. Toutefois je les aborderai franchement et librement. Je demande à mes collègues de m'écouter sans prévention ; je les supplie de ne point

(1) « Quintin, 1er mai 1861.

» Je n'avais pas lu votre réponse au discours de M. Depaul, lorsque moi-même j'observai un cas à l'appui de vos opinions. Le 20 avril, vers huit heures du matin, l'on vint me chercher en toute hâte pour une femme morte d'une hémorrhagie pulmonaire à six heures du matin. Cette femme était très avancée dans sa grossesse. Encore sous l'impression des conclusions finales de M. Depaul, j'hésitai un moment à me rendre à cette invitation. Je me mis en route cependant, et j'arrivai vers neuf heures (trois heures après le décès) près du cadavre encore chaud de la femme enceinte. Mon premier soin fut d'appliquer le stéthoscope sur l'abdomen de la mère, et quelle ne fut pas ma surprise d'entendre distinctement les battements du cœur de l'enfant ! Je fis aussitôt transporter le cadavre sur une table en face de la croisée, et après avoir bien constaté la mort réelle de la femme et pris toutes mes mesures, je me dépêchai de pratiquer l'hystérotomie. Je dégageai un enfant parfaitement vivant dont les mouvements du cœur et de la poitrine persistèrent encore une demi-heure après l'extraction, en présence d'un grand nombre de témoins, laissant à tous la faculté d'entendre à l'aide de mon stéthoscope les bruits du cœur. L'enfant, qui offrait les signes d'un fœtus d'environ huit mois, n'avait plus que quelques faibles inspirations longuement espacées ; malgré tous les soins, on ne parvint pas à le ranimer... Mais j'avais pu le baptiser visiblement vivant et acquérir la preuve qu'au bout de trois heures un fœtus de huit mois n'a pas cessé de vivre dans le sein de sa mère morte subitement. »

se former une opinion avant que je n'aie pu expliquer nettement ma pensée. Après, ils me jugeront.

M. Devergie recommande « de pratiquer l'opération césarienne *post mortem* en observant les préceptes de la science et les règles de la chirurgie. » Cela va de soi, si je puis m'expliquer ainsi ; à ce point qu'on est porté à se demander : A quoi bon une telle recommandation ? La réponse à cette question se trouve dans les développements qui suivent : « Par là, nous dit l'honorable rapporteur, nous excluons de la pratique d'une opération aussi dangereuse toute personne étrangère à la médecine. » Rien de mieux assurément. Moi aussi je suis d'avis que cette opération doit être faite exclusivement par un homme de l'art. Il serait absurde de penser autrement.

Mais il n'y a pas de règle, si sage et si générale qu'on la suppose, qui ne souffre des exceptions.

Si, par exemple, on est dans l'impossibilité de se procurer à temps l'assistance d'un médecin ? Cela peut arriver dans les habitations très éloignées des villes ; ou bien, si le médecin refuse obstinément le concours de son ministère sollicité vivement et à plusieurs reprises par la famille ? C'est un fait analogue qui a donné lieu à ma polémique de 1846. Le mari lui-même, M. Devergie a oublié de mentionner cette circonstance importante, alla prier l'accoucheur de venir procéder à l'ouverture, afin que l'enfant pût être baptisé s'il vivait encore. L'homme de l'art rejeta cette demande avec indignation, et *fit répondre que la loi et la morale interdisaient une telle tentative.* N'était-il pas de son devoir, au contraire, de s'assurer par lui-même de l'état des choses, d'autant que la défunte avant de mourir s'était déclarée grosse de *six à sept mois?*

Que faire dans les situations que je viens de supposer ? Dans le premier cas, laissera-t-on à la mort sa terrible puissance ? Dans le second, laissera-t-on s'exécuter l'arrêt fatal porté contre un pauvre enfant par un médecin mal renseigné sur l'étendue des devoirs de sa profession ?

Les lois sur l'exercice de la médecine doivent être observées ; cela est incontestable. Elles ont été instituées en vue de l'intérêt général ; il importe que des garanties sérieuses de

capacité mettent le public à l'abri du danger de l'ignorance de celui duquel le malade attend le soulagement de ses souffrances. En résulte-t-il que dans les cas d'urgence extrême le privilége du médecin doive faire taire la voix de la conscience et de l'humanité qui crie à chacun de venir en aide à la détresse de son semblable ?

Le jeune duc d'Orléans avait appris à saigner. Pendant son séjour en Amérique, il eut occasion de pratiquer la phlébotomie sur un individu frappé dans la rue d'un accident subit ; et par la suite il aimait à penser qu'il avait sauvé la vie à un homme. Parvenu au trône, Louis-Philippe se plaisait encore dans ce souvenir de sa jeunesse; c'était faire sa cour que de le lui rappeler. Qui de nous, messieurs, aurait un blâme pour cet acte qui pourtant dans telle circonstance qu'on pourrait supposer, aurait pu donner la mort ? Ce serait aujourd'hui une infraction à la loi et un cas de police correctionnelle.

Par l'abstention, le fœtus est irrévocablement voué à la mort. Lui mesurera-t-on froidement sur l'étalon de la légalité le secours qui le sauverait peut-être ? Je l'avouerai, mon attachement pour nos droits légaux ne saurait aller jusque-là. J'estime qu'il est des occasions où la fameuse maxime de l'ancienne Rome : *Salus populi suprema lex esto*, doit aussi s'appliquer à l'individu. Oui, sauver de la mort un être humain, voilà la suprême loi !

Mais, dira-t-on, la mort de la femme peut n'être qu'apparente. Serait-il raisonnable d'attendre de personnes étrangères à notre art, la promptitude et la sûreté d'appréciation nécessaires dans une question qui parfois embarrasse les médecins eux-mêmes ?

Messieurs, j'ai le regret de le dire, ici encore votre rapporteur a tellement augmenté les difficultés du diagnostic de la mort, et il a peint sous des couleurs si sombres la responsabilité qui sur ce point menace nos confrères, que si l'on avait à être surpris de quelque chose, il doit m'être permis de le dire après M. Devergie, ce serait que l'opération dont il s'agit fût pratiquée désormais.

Sans doute, je le reconnais avec mon honorable confrère,

sans doute il se rencontre et il se rencontrera toujours dans le corps médical des hommes assez fortement trempés pour s'affranchir de toute crainte et pour agir sans hésitation, à leurs risques et périls. Honneur à ces natures vigoureuses! Mais on sortirait de la réalité des choses si l'on allait se figurer que tous sans exception sont doués de cette énergie de caractère.

Les écrivains qui ont traité des signes de la mort, se sont toujours attachés à étudier la valeur de chacun de ces signes pris isolément, et ils sont arrivés constamment à cette conclusion que tous sans exception laissent le médecin dans l'incertitude, même ceux que l'on a donnés comme les meilleurs et les plus infaillibles.

Il en est, parmi ces derniers surtout, dont l'utilité est nulle dans le cas qui nous occupe, parce qu'ils tardent à se manifester et qu'ici la promptitude est un des premiers éléments du succès. Je veux parler de la rigidité cadavérique, de l'absence de toute excitabilité des muscles de la vie animale sous l'influence des agents galvaniques, et surtout du commencement de putréfaction donné comme le plus certain de tous. Il faut convenir pourtant que la réunion, en certain nombre, des symptômes de la mort ne peut, sauf de rares exceptions, laisser raisonnablement aucune place au doute. S'il en était autrement, il faudrait reconnaître et proclamer hautement la très grande insuffisance du délai fixé pour les inhumations par l'art. 77 du Code civil.

Le *Bulletin de la Société de médecine de Poitiers*, n° 28, p. 85, ann. 1860, contient un extrait d'un travail sur la *mort apparente*, par le docteur Pingault, ancien prosecteur de Maygrier. On y remarque le passage suivant : « Tant que la circulation capillaire persévère, ce qui est prouvé dans les morts apparentes et même dans les morts réelles par l'accroissement de la barbe, etc., la mort ganglionnaire n'existe pas, et l'on peut croire à la possibilité de voir l'influence de la vie organique réagir sur la vie cérébrale anéantie ou suspendue... Un des moyens d'avoir la connaissance de la continuation de la circulation capillaire, est de piquer les points ou les capillaires abondent, aux lèvres, aux joues, à la langue. Alors une

gouttelette de sang se présente. Lorsque la vie est complétement éteinte, jamais cette gouttelette ne paraît. »

De tout temps on a pratiqué des piqûres sur différentes parties du corps, pour s'assurer de la réalité de la mort ; mais, si je ne me trompe, ces piqûres étaient faites dans la vue de stimuler la sensibilité de ces parties.

Le signe proposé par M. Pingault mérite d'être étudié, car il serait bien important si la science devait l'adopter. Mon défaut d'expérience personnelle ne me permet pas de me prononcer sur sa valeur ; mais il serait désirable que nos collègues qui se sont occupés de la question voulussent bien nous faire connaître leur opinion à cet égard.

On se tromperait beaucoup, messieurs, si l'on se persuadait que dans la circonstance dont il s'agit, les personnes qui n'appartiennent pas à notre profession seraient complétement dépourvues des moyens de discerner la mort réelle de la mort apparente. Cangiamila, monseigneur Bouvier, le P. de Breyne, ont soin de reproduire dans leurs ouvrages l'état de la science à leur époque. Ils puisent aux meilleures sources les notions les plus accréditées sur ce point. Le P. de Breyne surtout, médecin distingué déjà avant qu'il embrassât la vie austère de la Trappe. Beaucoup de nos confrères liraient avec fruit son *Traité d'embryologie sacrée*. En outre cette matière fait partie de l'enseignement des séminaires à la fin des études ecclésiastiques. Nul prêtre ne peut donc y être étranger.

J'en dirai autant du procédé opératoire ; les ouvrages que je viens de citer les décrivent avec beaucoup de soin, et ils entrent dans de grands détails sur les précautions à prendre pour éviter les accidents. Il est permis de penser que, soit crainte bien naturelle, soit horreur secrète, l'opérateur improvisé pèchera plutôt par défaut d'assurance que par excès de témérité.

Est-ce à dire, messieurs, que je veuille favoriser l'intrusion des étrangers dans la pratique d'une opération de cette gravité ? Rien n'est plus loin de ma pensée. Je déplore amèrement la nécessité qui contraint à recourir à ce moyen extrême, et j'ai un blâme sévère pour le confrère dont le refus, de *parti*

pris, fait naître cette cruelle nécessité ; mais je ne puis me résoudre à repousser la dernière planche de salut qui peut rester à un pauvre enfant, voué sans ce secours à une mort inévitable.

Celui qui, sans être médecin, consent à accomplir cet acte, n'est obligé à le faire ni par devoir de profession ni même par une obligation de sa conscience ; il est parfaitement libre devant Dieu et devant les hommes de refuser son concours. S'il l'accorde, c'est par un pur effet de sa volonté. J'approuve sa détermination, car elle a pour but et peut avoir pour résultat la conservation d'une vie humaine ; j'admire son courage, car il lui a fallu de grands efforts pour surmonter la repugnance bien naturelle qui le portait à s'abstenir, pour s'exposer, d'un autre côté, à la responsabilité d'un événement malheureux.

Le maintien de cette responsabilité-là me paraît nécessaire, je le déclare, comme moyen de prévenir les abus et de les réprimer si, ce que je trouve très peu probable pourtant, cela devenait nécessaire. Eh bien, la loi sur l'exercice de la médecine réserve aux seuls docteurs le droit de pratiquer les grandes opérations ; elle inflige aux contrevenants des peines plus ou moins sévères. Que faut-il de plus ?

Le docteur Laforgue voudrait une disposition formellement prohibitive pour le cas spécial de l'hystérotomie *post mortem*. Je ne puis être de son avis, et cela pour deux raisons : 1° parce que ce cas rentre positivement dans les dispositions de la loi ; que, par conséquent, il est tout à fait inutile d'en faire une mention particulière ; 2° parce que l'addition proposée lierait les mains aux magistrats ; elle leur enlèverait la faculté d'appréciation dont ils jouissent sous le régime actuel ; elle rendrait absolument nécessaire la condamnation *ipso facto*, et sans égard pour les circonstances qui peuvent excuser l'infraction, et même la légitimer.

Les cas d'opération césarienne pratiquée par des mains étrangères à l'art sont très rares, Dieu merci. Le moyen de les rendre infiniment plus rares encore serait d'éloigner de nos confrères les craintes qui les agitent et les troublent, de

vaincre la répugnance manifeste qui trop souvent les arrête dans la situation présente. On atteindrait ce but, selon moi, en révisant les règlements administratifs dans le sens d'une plus grande liberté d'action accordée à l'initiative des praticiens, et en instruisant ceux-ci de la nature et de l'étendue de leurs devoirs dans les graves conjonctures dont il est cas.

Un dernier point me reste à traiter, messieurs; et certes il ne le cède en importance et en difficulté à aucun de ceux que j'ai abordés jusqu'ici. Évidemment les questions religieuses vous sont et doivent vous rester étrangères. Aussi n'ai-je pas l'intention de les discuter à cette tribune. Je n'en dirai que ce qui se rapporte au baptême des embryons. Vous savez combien sont fréquentes, pour les accoucheurs, les occasions de l'administrer eux-mêmes. Il me semble donc que ce n'est pas entraîner l'Académie au delà des limites de sa compétence que de lui demander de tracer à nos confrères *qui l'en prient* la ligne de conduite à suivre en ces rencontres.

J'avais dit, messieurs, que le concordat, devenu *loi de l'État*, garantissait en France le libre exercice de la religion catholique; que le baptême étant un dogme essentiel et comme fondamental de cette religion, ce sacrement était placé sous la protection promise par le concordat. M. Devergie m'ayant opposé les *articles organiques*, notamment l'article 10, dont, pour le dire en passant, il me paraît avoir mal compris le sens et la portée, il faut bien que j'examine cette objection. Il me suffira de quelques mots pour la réduire à néant.

Dans toute religion plusieurs choses sont à distinguer : les croyances ou le dogme, les règlements concernant la discipline et les lois cérémonielles ou le culte. Sur la discipline et sur le culte, la religion catholique se prête à des changements en rapport avec la diversité des temps, des lieux et des circonstances; mais pour elle les dogmes sont immuables; aucune autorité sur la terre, pas même celle de l'Église assemblée tout entière, ne peut en créer un seul, en supprimer un seul, en modifier un seul. Les pasteurs qui gouvernent l'Église les expliquent et les développent quand cela

devient nécessaire ; leur pouvoir ne va pas au delà. Telle est la doctrine catholique. C'est un fait que j'énonce et que j'affirme. Nous n'avons pas à le discuter.

Le décret de germinal an X a été rédigé en vue de régler certains rapports entre l'Église catholique et l'État, particulièrement en ce qui concerne les lois de police et le *culte extérieur*. Par cet acte, le premier consul n'a prétendu toucher en rien aux questions dogmatiques. Il ne le pouvait pas, d'ailleurs, car à l'instant même le concordat aurait cessé d'exister.

L'objection de M. Devergie me paraît fondée sur la confusion qu'il a faite de ces choses si essentiellement distinctes. J'ai dû relever son erreur, parce que c'est en partant de la doctrine précisément opposée à la sienne que j'ai émis et que je maintiens aujourd'hui la proposition dont je viens de vous rappeler le sens.

M. Depaul a aussi traité du baptême des embryons. Il vous a dit que les décisions de l'Église ont varié souvent sur cette question, et il a cité des textes. Je ne récuserai point ces témoignages, messieurs, car le fait est vrai. Mais si notre confrère a voulu en inférer que la doctrine catholique n'est point fixée sur la nécessité du sacrement, je suis obligé de lui dire que, en cela, il est tombé lui aussi dans une très grande erreur.

Le baptême est nécessaire au salut ; voilà le dogme, et, je le répète, il est immuable. A quelle époque de la grossesse cette nécessité commence-t-elle pour le fœtus? C'est là une question toute différente de la première. Sa solution dépend du moment où commence l'animation de l'embryon. Or, l'Église a reconnu que la décision de ce point est du ressort, non de la théologie, mais de la science et de la philosophie. Cette dernière d'abord, la science beaucoup plus tard, l'ont examiné, discuté, controversé très librement. *In dubiis libertas!* Bien des opinions se sont produites sur ce sujet si difficile, des systèmes très divers ont régné successivement dans l'école. Or, les conciles et les pontifes se sont toujours attachés à choisir l'opinion la plus probable et la plus sûre entre

celles qui avaient cours de leur temps. Faut-il les en blâmer? De là les variations signalées par M. Depaul, variations simplement apparentes, et qui ne touchent pas au fond même des choses. Elles portent sur une matière étrangère à la théologie; la fixité du dogme n'en est donc pas ébranlée.

Comme preuve nouvelle du soin constant que mettent les écrivains ecclésiastiques à suivre, dans les questions mixtes, les progrès des sciences, et à s'y appuyer quand cela leur paraît possible, je rapporterai un passage de l'ouvrage déjà cité de Mgr Bouvier : « Depuis 1831, dit le savant prélat, on » connaît une manière d'opérer un accouchement avant le » terme quand on prévoit que l'enfant venu à terme ne pour- » rait pas être mis au monde naturellement. Très souvent » l'enfant survit à l'accouchement dont il s'agit. Ce nouveau » procédé n'a donc rien de répréhensible au point de vue » chrétien. » (*Embryologie sacrée*, p 209, édition de 1855.) Cette citation fait voir combien peu les ouvrages en question méritent le discrédit dont les frappent ceux qui n'en connaissent que le titre, et ceux qui les ont lus avec un esprit prévenu.

Enfin, messieurs, on a parlé du baptême par injection. Cette idée n'est pas nouvelle. Elle a attiré, en différents temps, l'attention des médecins, soit en France, soit à l'étranger. Des mémoires ont été publiés sur ce sujet; des instruments ont été inventés pour en faciliter la pratique. Comme tous mes confrères, je désire bien ardemment que, sous cette forme, le sacrement soit reconnu valable. Une telle décision mettrait un terme à bien des embarras, à bien des perplexités; mais, en fin de compte, c'est à l'Église à prononcer.

J'ai répondu, messieurs, aux nombreuses objections qui m'ont été faites, et je crois n'en avoir émis aucune de quelque importance. Si je ne m'abuse étrangement, ils ne sont pas sans quelque solidité les arguments sur lesquels j'ai appuyé mon opinion touchant le devoir de pratiquer l'hystérotomie *post mortem*.

Je pensais en avoir fini avec mes honorables contradicteurs,

un incident imprévu m'oblige à réclamer, un moment encore, votre attention.

A la fin de la dernière séance, M. le rapporteur de votre commission m'a fait l'honneur de me demander si je maintenais TOUTES LES PROPOSITIONS que j'ai placées à la fin de ma communication du 8 janvier. Cette question était pour moi très-inattendue. Elle m'a surpris, je l'avoue, et vous avez pu remarquer l'hésitation que j'ai mise à y répondre. C'est que j'y entrevoyais encore une de ces malencontreuses équivoques du langage dont j'ai eu déjà à relever quelques-unes dans le cours de cette discussion. En y réfléchissant, j'ai pensé, peut-être me trompai-je, que l'interpellation de M. Devergie devait porter sur le mot PROPOSITION, que j'ai employé.

Il faut que je sois bien mal chanceux dans le choix de mes expressions, bien obscur dans la manière de rendre ma pensée, car à tout moment il se trouve qu'on leur attribue un sens tout à fait erroné.

J'ouvre le *Dictionnaire universel de Boiste*, et j'y lis bien : « *Proposition*, chose proposée pour en délibérer ; mais on y rencontre aussi ces autres définitions : « Énonciation, discours qui affirme ou nie ; » et encore : « Vérité prouvée par une démonstration. » Si, par aventure, mon honorable confrère adopte la première de ces acceptions, moi je la repousse, et je m'en tiens à la dernière. Elle est la seule d'ailleurs à laquelle puisse prêter ma rédaction. Pour s'en convaincre, il suffit de lire ma phrase elle-même ; la voici :

« RÉSUMÉ. Des faits que nous avons cités et des principes » auxquels nous les avons rapportés, nous nous croyons auto- » risé à déduire les *propositions* suivantes..... »

Vous le voyez, c'est un résumé. Est-il possible d'y voir autre chose ? Est-il possible surtout d'interpréter le mot *proposition* dans le sens d'un vote que je solliciterais de l'Académie ?

Non, messieurs, il n'est pas entré dans ma pensée de vous adresser une pareille requête. Moi, simple individu, j'ai pu, en consultant ma conscience, exprimer devant vous ma pensée avec la franchise et l'indépendance qui conviennent à un

homme ferme et libre. A l'Académie, d'autres devoirs sont imposés. Sa haute position dans la science, et les usages constants des sociétés savantes, lui commandent la plus grande réserve à l'égard des opinions que chacun de nous peut lui soumettre. Il ne lui est pas permis d'en accepter facilement la solidarité.

Parmi mes propositions finales, il en est, je ne puis le méconnaître, qui choquent à un haut degré les opinions dominantes. Je n'en retire aucune cependant, parce que, en mon âme et conscience, je les crois vraies et déduites logiquement de principes que je tiens pour vrais aussi ; mais j'en réserve pour moi seul toute la responsabilité. Je ne songe pas à appeler sur elles une délibération de l'Académie.

Il en est d'autres, au contraire, dont l'adoption me paraît désirable et très urgente. Celles-là, j'aurai l'honneur de vous les soumettre sous la forme d'amendements aux conclusions de votre commission.

En résumé, messieurs, plusieurs de nos confrères, hommes honorables et médecins distingués, vous ont exposé la situation pénible où le personnel médical de notre pays est placé en ce moment. Ils vous supplient de solliciter de l'administration des modifications à des règlements qui gênent la liberté d'action nécessaire aux hommes de notre profession. Ces doléances vous arrivent de tous les points de l'Empire. Elles ne sont donc pas concertées, et vous devez y voir l'expression de la pensée de tous, d'un vœu qui est le vœu de tous.

Il ne faut pas vous le dissimuler, la France médicale a les yeux sur vous en ce moment ; elle suit très attentivement toutes les phases de cette discussion ; elle en attend le résultat avec une vive anxiété. S'il n'en sort pas une décision favorable à l'indépendance du médecin et rassurante pour sa responsabilité, le présent débat aura fait beaucoup de mal et très peu de bien.

Les conclusions de votre commission ne sont pas de nature à satisfaire aux vœux et aux besoins de nos confrères ; leur adoption serait pour eux une véritable et sérieuse déception. En les sanctionnant, vous répondriez mal à la confiance qu'ils

ont mise en vous. Ce serait, selon moi, abdiquer en quelque sorte la grande et légitime autorité que vous reconnaît le corps des médecins français tout entier.

Je n'ai pas besoin de vous dire, messieurs, combien il m'est pénible de me trouver en ce dissentiment avec nos confrères de la commission. J'estime leur caractère personnel; j'apprécie leur haute science et leur grande autorité dans les matières précisément qui nous occupent; mais j'obéis à un sentiment profond, à mon attachement pour la corporation à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir, en venant vous prier de rejeter les conclusions qui vous ont été présentées par M. le rapporteur.

Le temps ne m'a pas permis de rédiger les propositions que je voudrais leur substituer. Je me bornerai donc à en donner ici la pensée :

1° La législation actuelle doit être maintenue à l'égard de l'immixtion des personnes étrangères à l'art dans la pratique de l'hystérotomie *post mortem*. Elle suffit à réprimer tous les abus.

2° Les réglements relatifs aux autopsies doivent être modifiés en ce qui se rapporte aux femmes décédées en état de grossesse. Ils ne laissent pas à l'accoucheur une liberté d'action suffisante; par le délai qu'ils prescrivent, leur texte est en opposition formelle avec la science, qui proclame l'urgence de l'opération.

3° Il serait désirable que l'Académie fît connaître, sous une forme quelconque, au public médical, son sentiment sur la conduite à tenir par les accoucheurs dans les différentes circonstances qui peuvent se présenter.

Une instruction sommaire à cet égard éclairerait nos confrères sur leurs devoirs, que quelques-uns paraissent ignorer; elle offrirait une sauvegarde précieuse contre le danger que font courir au fœtus encore renfermé dans le sein de sa mère les opinions doctrinales erronées, ou la crainte d'une fâcheuse responsabilité qui arrête la main de plusieurs; elle serait, pour ces derniers, un grand motif de sécurité, en leur fournissant comme un abri et un moyen de défense contre les poursuites auxquelles ils sont exposés sous le régime actuel.

— M. Devergie : Les conclusions de la commission n'avaient reçu aucune atteinte jusqu'à l'argumentation de notre honorable collègue, M. de Kergaradec, car M. Trebuchet s'est borné à demander le changement d'un mot dont la commission avait déjà reconnu l'inexactitude, par d'autres motifs d'ailleurs que ceux qui avaient été invoqués par M. Trebuchet.

Mais M. de Kergaradec a non-seulement attaqué les conclusions de la commission, mais encore il a posé des doctrines contraires à celles que nous avions exposées et qui avaient paru satisfaire assez les esprits pour donner aux médecins une idée nette de la responsabilité qu'ils encourent lorsqu'ils pratiquent l'hystérotomie *post mortem*.

Les doctrines de M. de Kergaradec sont d'ailleurs très simples et très radicales. « *L'autorité n'a rien à voir, n'a rien à prescrire, rien à permettre.* »

Mais il faut bien le reconnaître, le laconisme de cette formule est gros de déceptions.

Comment M. de Kergaradec a-t-il pu nier que les art. 1382 et 1383 du Code civil fussent applicables aux médecins, lorsqu'ils s'appliquent à tous les individus, quelles que soient leur position sociale et la profession qu'ils exercent ! Est-ce que chacun n'est pas responsable du préjudice qu'il cause à autrui par son fait ? De pareilles doctrines ne sont pas soutenables ; elles ne peuvent pas être l'objet de discussion.

J'en dirai autant de l'art. 319 du Code pénal relatif à l'homicide par imprudence ; non-seulement il est applicable, mais il a été appliqué. Reste à savoir quand et comment ? C'est, disent tous les jurisconsultes, et la jurisprudence des tribunaux le démontre, c'est lorsqu'il y a de la part du médecin *faute lourde, impéritie, négligence.*

Mais voyez quelle serait la conséquence de la doctrine de M. de Kergaradec ; le médecin, qui à chaque instant prescrit des poisons, qui à chaque instant est armé d'instruments de mort, pourrait, parce qu'il est *docteur en médecine*, dans le cas d'*ignorance profonde* ou de *légèreté coupable*, donner involontairement la mort à son semblable, porter le deuil et la misère dans les familles, et il ne serait pas recherché pour de pareils méfaits !

Que M. de Kergaradec se rassure d'ailleurs; jamais l'article 319 n'atteindra le médecin qui vis-à-vis du malade agit, je ne dirai pas d'après les meilleurs préceptes de la science, car la perfection n'est pas donnée à tout le monde, mais selon les règles générales de l'art, et surtout à l'abri d'une légèreté coupable.

Chose remarquable, lorsqu'il s'agit de la loi, M. de Kergaradec déclare que l'autorité n'a rien à voir, rien à prescrire, et quand il s'agit de pratique de l'hystérotomie *post mortem*, il ne veut pas que nous repoussions les *prescriptions* qui, à ses yeux, constituent *un devoir, une obligation d'agir*. Il ne veut pas que la loi vienne peser sur la pratique du médecin, et il impose de son côté une pratique médicale : il en fait une *obligation*. Ainsi il veut que la loi respecte d'une manière absolue, entière, l'exercice consciencieux du médecin, ce qu'elle fait d'ailleurs, et il veut régler à son gré cet exercice. Il lui dit : vous devez opérer dans tel cas, et ne pas opérer dans tel autre.

La commission s'est attachée, au contraire, à traduire en termes généraux tout ce qui a trait à la pratique médicale, dans l'opération dont il s'agit. Elle a voulu laisser le médecin entièrement libre de décider s'il y a ou s'il n'y a pas opportunité à faire l'opération, parce que la pratique médicale ne doit ressortir que de la conscience du médecin, éclairée par les données de la science.

Il est un autre ordre d'idées contre lequel nous croyons devoir nous élever. M. de Kergaradec ne veut pas que l'Académie dise : Lorsque le médecin *aura conçu l'espoir d'extraire un enfant dans des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine*. Il désire qu'à cet égard il n'y ait aucune condition formulée. Évidemment M. de Kergaradec fait son opposition en vue de l'administration du baptême. Eh bien ! le rapporteur de la commission sera très net à cet égard.

L'Académie de médecine sortirait de la sphère où elle est compétente, si elle s'immisçait d'une manière ou d'une autre, directement ou indirectement, à des sentiments ou à des idées religieuses. Le médecin religieux n'est plus seulement le médecin pour l'Académie, c'est le médecin et c'est l'individu

catholique, protestant, juif, musulman ou autre ; en un mot ce sont deux individualités distinctes.

L'Académie ne connaît qu'une individualité, c'est l'individualité médicale. Et en effet si elle allait au delà, le précepte qu'elle formulerait pour le médecin catholique, ne serait plus applicable au médecin juif ou autre. Aussi repousserai-je de toutes mes forces, toute proposition qui tendrait à engager l'Académie au delà des devoirs de notre profession.

Si nous voulons que nos doctrines et la jurisprudence de l'Académie aient plus tard quelque faveur auprès des tribunaux et qu'elles soient utiles à nos confrères, limitons l'une et l'autre au cercle *étroit* mais *autorisé* de l'art médical, et rien de plus.

J'aborde maintenant l'argumentation de M. Trebuchet. Celle-ci est d'autant plus sérieuse qu'elle émane d'un membre de l'Académie, à la fois légiste et administrateur, homme pratique par excellence, et dont les doctrines doivent être prises en considération.

J'ai écouté, j'ai lu et relu son discours, et je me suis demandé quelle était la pensée qui l'avait dicté. Suivant moi, à part quelques objections auxquelles je vais répondre et qui ne changent en rien le système de la commission, je ne vois pas d'opposition sérieuse aux arguments que nous avons fait valoir, et cependant le discours dans son ensemble est conçu de telle manière qu'il semble étendre un voile sur toutes nos doctrines et imprimer le doute dans l'esprit des médecins.

Notre collègue, M. Trebuchet, ne veut, ainsi que la commission, aucun changement à la loi, mais il élargit la législation qui pèse sur la responsabilité médicale. Il a plutôt des tendances à aggraver ce qui pèse sur l'exercice de la médecine dans la pratique de l'hystérotomie *post mortem*, qu'à exonérer le médecin de certaines prescriptions législatives. En un mot, je crois que le discours de M. Trebuchet contribuerait plutôt à restreindre le chiffre des opérations césariennes après la mort qu'à l'étendre. Il dirige donc vers un but diamétralement opposé aux désirs qui ont été émis par les médecins

qui demandent l'intervention favorable de l'Académie.

Essayons de combattre ces doctrines, puisque ces doctrines sont opposées à nos convictions. Et d'abord cherchons à repousser quelques reproches qui ont été adressés à la commission.

M. Trebuchet nous reproche d'avoir dit que la loi n'avait rien à voir dans la question. Il me semble que nous avons au contraire fortement insisté sur la législation sous l'empire de laquelle se trouve placée la responsabilité médicale, et sous ce rapport nous n'avons rien dissimulé au médecin, quelque pénible que nous ait paru cette énumération pour la dignité de notre profession.

Nous n'aurions pas tenu compte, suivant lui, de la distinction qui existe entre les médecins du département de la Seine, dont la conduite est placée sous l'empire des arrêtés des préfets, tandis que l'article 77 du Code civil régit *seul* l'exercice médical de toute la France en ce qui concerne l'hystérotomie *post mortem*. C'est là une erreur.

« Il y a plus, avons-nous dit, en parlant de ce curé et de ce vétérinaire de la Bretagne, cités par M. de Kergaradec, quoiqu'il n'y ait pas eu erreur sur la mort, si les faits se fussent passés dans le département de la Seine, ils eussent été passibles des conséquences de l'arrêté de M. de Rambuteau, sur les autopsies. Rien n'est plus clair, comme vous le voyez; le reproche n'est donc pas fondé. »

Autre observation : « La commission, en repoussant la demande d'une disposition législative destinée à sauvegarder la responsabilité médicale, ne s'est pas prononcée d'une manière assez positive. *Elle a tourné* la difficulté, en déclarant que la loi était suffisante. »

La commission a nettement répondu à la demande. On s'est fondé sur un fait, c'est que la législation *était insuffisante*. La commission a répondu, *la loi suffit*. Seulement, elle s'est servie d'une expression : *sauvegarder*, qui, législativement, n'est pas exacte. La loi ne sauvegarde aucune profession, pas plus celle du médecin qu'une autre. La loi permet l'*exercice* de la profession et pas autre chose, dans les conditions, bien entendu, des articles de loi qui pèsent sur l'exer-

cice, c'est-à-dire que la profession est exercée sous la responsabilité de celui qui l'exerce.

On ne peut donc pas demander une exception en faveur de la responsabilité médicale ; dans ces conditions, la commission a répondu *la loi suffit ;* elle dira à l'avenir la loi suffit à l'*exercice*, et non pas à *sauvegarder;* que le médecin ait le droit d'exercer sa profession sans restriction, à sa conscience, c'est la seule chose qu'il puisse demander ; or, il peut le faire dans l'état actuel de la législation ; donc il n'y a rien à demander.

J'aborde, en terminant, le point capital des doctrines émises par M. Trebuchet, je veux parler de cette phrase qui a souvent été invoquée et interprétée dans cette discussion : *toute autre opération dont un corps peut être l'objet* (1).

« Cet article de l'arrêté du préfet, qui est relatif au moulage des corps, a été rédigé, dit M. Trebuchet, en vue de l'exécution de l'article 77 du Code civil, qui, en exigeant que l'inhumation du corps n'ait lieu qu'après un délai de vingt-quatre heures, a voulu que le corps fût préservé de tout ce qui pourrait porter atteinte à la vie, en présence de l'incertitude du décès, et proscrire par conséquent toute opération capable de *transformer en mort réelle une mort apparente.*

» A moins que vous n'admettiez que l'hystérotomie *post mortem* n'est pas une opération capable de transformer une mort apparente en une mort réelle, la phrase citée se rapporte à l'hystérotomie *post mortem.* »

Heureusement, ajoute M. Trebuchet, nous vivons dans un temps où une magistrature digne et intelligente sait tenir compte au médecin des intentions qui ont dirigé sa conduite ; mais M. F. Hatin n'a pas moins *invoqué* avec beaucoup de raison cet arrêté du préfet, et nul doute qu'en raison de cet arrêté le médecin ne puisse être sous le coup de l'application de l'article 358 du Code pénal, qui punit de six jours à deux mois de prison les infractions aux règlements de police. »

Voilà des doctrines toutes opposées à celles que nous avons

(1) Arrêté de M. de Rambuteau, préfet de la Seine, de 1844 ; Bouchut, *Traité des signes de la mort*, Paris, 1849, p. 243.

émises, et je dois m'attacher à les combattre parce qu'elles ne me paraissent pas vraies.

Comme vous le voyez, M. Trebuchet n'a appuyé sa manière de voir que sur un raisonnement, à savoir que l'hystérotomie pouvant transformer une mort apparente en une mort réelle, la phrase de l'arrêté du préfet comprend cette opération.

A cela je réponds :

L'article du préfet est le 1er d'un chapitre ayant pour titre : *Moulage des corps.*

Cet article a été conçu en vue de la famille et de la domesticité, et non pas en vue de la pratique de la médecine.

Le préfet a voulu empêcher que, pour satisfaire à des sentiments de famille que tout le monde respecte, un modeleur vienne, avant vingt-quatre heures écoulées depuis le décès, ppliquer du plâtre sur toute la figure, et s'opposer, par l'occlusion des ouvertures naturelles, au rétablissement de la respiration, s'il devait avoir lieu.

Comme aussi proscrire certains usages religieux qui veulent que le corps soit, aussitôt le décès, étendu sur le sol de la chambre, ou immédiatement enfermé dans un drap mortuaire; de même il a voulu empêcher, avant le délai de vingt-quatre heures, des injections ou des opérations qui ont pour but la conservation du corps à l'abri de la putréfaction. Il a même proscrit les autopsies faites dans l'intérêt de la science ou des familles; en un mot, toutes les opérations comprises sous le titre général : *Moulage des corps*, opérations capables de transformer en mort réelle une mort apparente.

Mais comment admettre que l'autorité administrative se soit opposée à l'accomplissement d'une opération qui a pour but de sauver la vie d'un enfant, alors que, quelques articles plus loin, elle prescrit elle-même aux médecins inspecteurs des décès, d'obtenir des familles l'autorisation de pratiquer l'hystérotomie *post mortem!*

Mais faisons plus, mettons en pratique la doctrine de notre collègue M. Trebuchet, et voyons les résultats qu'elle va donner :

1° Un médecin, quelques instants après la mort, fait l'opé-

ration césarienne avec le consentement de la famille et l'avis d'un confrère; il retire un enfant vivant, et qui vit de la vie extra-utérine.

Certes, l'autorité judiciaire ou administrative seraient mal fondées à exercer des poursuites, et cependant, dans le système de M. Trebuchet, il y aurait eu *infraction aux règlements.*

2° Au lieu d'un enfant vivant c'est un enfant mort que l'on retire. La conduite et la position du médecin ne sont-elles pas les mêmes; même infraction, résultat différent. Sur quoi l'autorité s'appuierait-elle pour poursuivre plutôt dans ce cas que dans l'autre.

3° Il y a erreur sur la mort; la femme était vivante; le médecin avait agi seul, et sans l'avis d'un confrère ou sans le consentement de la famille. Dans ce cas, il y a évidemment ouverture à une poursuite judiciaire sous l'inculpation d'homicide involontaire (article 319). M. Trebuchet dira-t-il qu'il y a aussi ouverture à une poursuite de la part de l'autorité administrative pour application de l'article 358 du Code pénal, en ce qui concerne les règlements de police?

Mais la peine la plus forte est celle de l'article 319; elle absorbe donc de fait celle de l'article 358, et la poursuite administrative se trouve ainsi annulée.

Dira-t-il qu'elle aura lieu, si la justice n'intervient pas? Alors ce n'est plus qu'une application aléatoire et indirecte de la loi en présence des conséquences de la conduite médicale.

Il faudra raisonner ainsi : Vous n'êtes pas puni, parce que vous avez causé un homicide involontaire, ni parce que vous avez agi avec légèreté et imprudence en n'appelant pas auprès de vous le concours d'un confrère, afin de mieux apprécier l'état de la femme enceinte et les conditions favorables ou défavorables à l'opération; nous laissons tout cela de côté, cela nous touche peu; mais vous avez contrevenu aux règlements de police, et nous vous atteignons.

Le magistrat, au contraire, dirait : La loi vous frappe non à cause de l'erreur que vous avez commise, attendu que tout homme peut en commettre; mais parce que vous avez agi avec

légèreté, avec *imprudence*, et que votre *légèreté* et votre *imprudence* ont amené la mort d'une femme qui pouvait ne pas mourir.

Voilà à quelles interprétations nous sommes conduits ; vous en apprécierez la convenance.

Qu'il y a loin de cette argumentation de M. Trebuchet à ce qu'il a écrit sur l'hystérotomie *post mortem* (1).

Permettez-moi de reproduire ses paroles.

« Si, dans la crainte de pratiquer l'hystérotomie *post mortem*, le médecin attend, l'enfant périt ; et dès lors l'opération devient inutile. Si, au contraire, il se hâte d'opérer et qu'il agisse sur une femme qui n'est qu'évanouie, le plus souvent il décide irrévocablement de la mort de celle-ci, ou au moins il l'expose à un danger des plus éminents et qui aurait pu être évité. Le médecin est vraiment placé ici entre deux écueils également redoutables, et il lui faut la plus grande sagacité pour y échapper.

» Quoi qu'il en soit, nous pensons qu'il serait convenable que l'administration prît des mesures de prévoyance à ce sujet, et instituât quelques règlements plus ou moins analogues à ceux que l'on vient de citer. Il est certain que s'il ne s'agissait que des femmes qui meurent pendant le travail de l'accouchement, l'autorité pourrait se reposer sur les lumières des accoucheurs qui assistent ces femmes. Dans ces cas, le *désir de sauver l'enfant est présent à l'esprit* de l'homme de l'art, comme à celui des assistants, et *presque toujours* l'opération césarienne est pratiquée.

» Indépendamment de ce que, dans ce dernier cas, les *préceptes de l'art* sont quelquefois oubliés, des femmes enceintes peuvent être frappées de mort par accident, à un terme plus ou moins rapproché de leur grossesse, et comme alors il n'y a près d'elles aucune personne versée dans l'art des accouchements, le salut de l'enfant est perdu de vue, et cet être est entraîné dans la tombe avec sa mère.....

» Ainsi donc, bien que nous reconnaissions que les cas où le

(1) *Jurisprudence de médecine et de chirurgie*, p. 140.

chirurgien est institué d'office par l'autorité pour pratiquer l'opération césarienne sur des femmes enceintes mortes, se présenteront rarement ; bien que nous reconnaissions aussi que le plus souvent ces opérations seront pratiquées sans succès ; cependant, comme une précaution est toujours utile à prendre, comme cette précaution serait déjà un bien, dût-elle n'assurer la vie qu'à un seul enfant, comme enfin nous regardons la mesure de prévoyance que prendrait en ceci l'administration comme des *plus propres à stimuler* le zèle des médecins, des chirurgiens, accoucheurs et sages-femmes, nous pensons avec M. Baudelocque qu'il serait utile de *désigner* dans chaque mairie un chirurgien-accoucheur, qui, de concert avec le médecin chargé de constater les décès, serait tenu de se transporter aussitôt auprès de toute femme enceinte décédée, et d'appliquer les secours de l'art *pour conserver s'il se peut* l'enfant à la vie. »

Ces paroles sont écrites sans restrictions aucunes. M. Trebuchet ne parle même pas de l'article 77 et de son interprétation ; loin d'appeler des mesures restrictives, il demande un concours exceptionnel, et nous ne pouvons qu'y applaudir. L'autorité a compris la portée de ces vues humanitaires ; elle a prescrit depuis cette époque aux médecins inspecteurs des décès la pratique de l'hystérotomie *post mortem ;* le médecin peut donc être rassuré à cet égard.

S'il n'en était pas ainsi, comment pourrait-on sortir de cette impasse ? Les représentants de l'autorité municipale qui a formulé le règlement auquel M. Trebuchet a fait allusion, n'ont pas le droit d'autoriser un médecin à pratiquer l'hystérotomie ; la loi leur donne seulement le pouvoir de constater le décès ; elle leur en fait même un devoir. On ne peut donc éluder d'une manière ou d'une autre la difficulté. Dès lors, avec cette interprétation du règlement, on serait réduit à laisser périr l'enfant dans le sein de la mère.

Jamais magistrats ne comprendront une doctrine législative qui conduirait à un pareil résultat ; aussi je repousse de toutes mes forces l'interprétation que M. Trebuchet a donnée

au membre de phrase de l'arrêté de M. le préfet sur le moulage des corps.

S'ensuit-il que l'arrêté du préfet ne pourra jamais être appliqué? A cet égard nous dirons qu'en législation comme en médecine, il y a trois choses très distinctes : des doctrines, c'est ce que nous avons tous fait jusqu'à présent, c'est ce que font les jurisconsultes dans leurs ouvrages sur les codes ; une jurisprudence pour le droit, c'est ce que consacrent des arrêts successifs, ou, pour la médecine, des règles que le temps a consacrées aussi ; enfin, dans le droit comme dans la médecine, des cas particuliers qui échappent par leur individualité et aux doctrines et à la jurisprudence.

Nous avons fait jusqu'à présent des doctrines ; l'Académie va instituer sa jurisprudence, en votant des conclusions qui posent des principes. Et cependant, ni les doctrines ni la jurisprudence n'enchaîneront pas l'avenir d'une manière absolue, car il pourra se présenter tel ou tel cas particulier à l'égard duquel l'une et l'autre pourraient ne pas être applicables.

Mais, en vous prononçant, vous aurez prêté pour l'avenir un appui aux médecins dans les circonstances difficiles où ils pourraient être placés. C'est à ce titre que nous vous demandons de voter les conclusions de la commission.

Conclusions de la commission. — 1° La législation actuelle suffit au médecin pour l'accomplissement des devoirs de sa profession en ce qui concerne l'enfant de la femme enceinte décédée.

2° Le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps de la femme enceinte décédée un enfant dans des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine, *peut* et *doit* même, *médicalement parlant*, pratiquer l'opération césarienne en observant les préceptes de la science et les règles de l'art.

Cependant il ne peut pratiquer cette opération qu'après avoir acquis la certitude du décès et s'être entouré des lumières d'un ou de plusieurs confrères, à moins d'impossibilité de réaliser cette dernière condition.

3° Le médecin, dans la pratique de sa profession libérale, ne relève que de la loi et de sa conscience éclairée par les préceptes de l'art.

— M. DE KERGARADEC n'ayant pu, dit-il, motiver suffisamment les propositions qu'il a présentées à la fin de son discours, voudrait que l'Académie, avant de procéder au vote sur les conclusions du rapport, lui permît de développer le sens de ses propositions dans la séance prochaine.

Plusieurs membres réclament la clôture de la discussion.

La clôture est mise aux voix et adoptée.

On passe à la discussion des conclusions.

L'article 1er est mis en délibération.

— M. MALGAIGNE repousse cette conclusion comme tout à fait inopportune. L'Académie n'a pas à se prononcer sur un point de législation. Elle est tout à fait incompétente pour reconnaître et pour déclarer si la loi est ou non suffisante.

— M. GIBERT propose de remplacer les conclusions du rapport par un ordre du jour motivé, consistant à dire simplement que c'est là une question de conscience dans laquelle l'Académie n'a pas à intervenir.

— M. TREBUCHET propose de laisser la question en l'état, en disant qu'il n'y a pas lieu de modifier la loi en ce qui concerne l'opération césarienne. Mais il ne faudrait pas dire, car ce ne serait pas exact, que la loi et les règlements en vigueur sont suffisants pour sauvegarder la responsabilité du médecin.

— M. BOULEY appuie l'amendement de M. Malgaigne.

— M. BRIQUET propose de surseoir au vote des conclusions jusqu'à la séance prochaine, vu, d'une part, le petit nombre de membres présents, et, d'autre part, les hésitations qui paraissent régner dans les esprits sur la question.

— M. VELPEAU fait observer, contrairement à l'opinion de M. Malgaigne, que l'Académie doit s'occuper des questions de jurisprudence relatives à l'exercice de la profession.

M. le président met aux voix la première conclusion. Elle est rejetée.

Deuxième conclusion. — M. Malgaigne trouve superflu de dire que l'opération doit être pratiquée en observant les préceptes de la science et les règles de l'art. Cela va de soi. On n'a pas besoin de le dire.

M. le rapporteur consent à supprimer les mots « suivant les règles de l'art, » comme devant être sous-entendus; mais il croit devoir maintenir les mots « en observant les préceptes de la science. »

Ces derniers mots seuls sont conservés.

— M. DE KERGARADEC voudrait que, au lieu de dire : « le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps de la femme enceinte, etc., » on dît : « le médecin qui n'a pas perdu tout espoir, etc., ou bien qui n'a pas acquis la certitude de la mort de l'enfant, doit, etc. » Cette rédaction, beaucoup plus impérative que celle de la commission, n'exposerait pas, comme celle-ci, à compromettre l'existence d'un certain nombre d'enfants.

— M. DEPAUL demande la division de la deuxième conclusion, qui comprend deux paragraphes distincts. Il accepte très bien la rédaction du premier paragraphe, mais il ne saurait accepter celle du second, qui lui semble impliquer une sorte de contradiction avec le premier. En effet, que dit le premier paragraphe ? Que le médecin peut et doit même, dans les conditions spécifiées, pratiquer l'opération césarienne. Et puis, dans le second paragraphe, on ajoute que cette opération ne pourra être pratiquée qu'après avoir acquis la certitude du décès et s'être entouré des lumières d'un ou de plusieurs confrères. Mais cette certitude, on ne peut jamais l'avoir. Si l'on attend assez longtemps après le décès présumé pour voir se produire les signes certains de la mort, on n'opérera jamais en temps utile. Dès lors le premier précepte est illusoire. D'un autre côté, si l'on se croit obligé de provoquer une consultation avant de pratiquer l'opération césarienne, ce sera encore détruire le bénéfice de votre prescription, car presque jamais on ne réunira cette consultation à temps. Il faut donc laisser ici toute l'initiative comme la responsabilité tout

entière au médecin, qui n'a de chance d'agir avec succès qu'à la condition d'agir avec promptitude. M. Depaul insiste sur la suppression du deuxième paragraphe.

— M. Malgaigne appuie l'observation de M. Depaul. Le mot certitude ici n'est point admissible. On peut avoir une présomption assez grande que la femme est morte pour se croire autorisé à agir; mais si l'on attend les signes qui peuvent seuls donner une certitude absolue, on n'agira jamais.

— M. Devergie s'oppose à la suppression demandée, car avant tout, dit-il, le médecin doit se préoccuper du décès de la mère.

La suppression demandée par M. Depaul étant appuyée, est mise aux voix. Elle est adoptée.

Le premier paragraphe de la deuxième conclusion, devenue la première, est mis aux voix et adopté avec la légère modification demandée par M. Malgaigne et acceptée par le rapporteur.

Troisième conclusion. — M. Malgaigne demande la suppression de cette déclaration comme inutile.

Cette suppression est mise aux voix et rejetée.

— M. Trebuchet dépose sur le bureau une proposition tendant à exprimer le vœu que les règlements qui régissent les inhumations à Paris soient appliqués à toute la France.

Cette proposition n'est pas appuyée.

Les conclusions adoptées par l'Académie se réduisent donc à cette proposition unique :

« Le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps de la femme enceinte décédée un enfant dans des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine, *peut* et *doit* même, médicalement parlant, pratiquer l'opération césarienne, en observant les préceptes de la science. »

La discussion est close.

—

— M. Devergie fait un compte rendu verbal d'un mémoire de M. Gustave Rousseau qui a été adressé à l'Académie sur la responsabilité médicale. Il résume ce memoire dans les termes suivants :

La législation romaine et même nos anciennes lois criminelles, si prodigues de peines sévères, ont toujours laissé au médecin une liberté entière dans l'exercice de son art. La loi romaine ne punissait le médecin que lorsque la mort du malade avait été le résultat d'une faute grave de sa part. La loi *ad legem Corneliam de sicariis*, au Digeste, ne s'appliquait qu'aux médecins qui avaient agi par dol. Montesquieu qui, en rappelant ces lois, avait, d'après des jurisconsultes éclairés, confondu deux choses distinctes, l'homicide volontaire dans la loi romaine et l'homicide involontaire dans la loi française, avait, du reste, eu le soin de faire observer « que les lois de Rome n'avaient point été faites dans les mêmes circonstances que les nôtres ; à Rome, s'ingérait de la médecine qui voulait, mais parmi nous les médecins sont obligés de faire des études et de prendre certains grades... » (*Esprit des lois*, I, 29, chap. XIV, § 2.)

Ulpien, dans la loi 6 du titre *De officio præsidis*, au Digeste, s'exprime en ces termes : « *Sicuti medico imputari eventus mortalitatis non debet, ita quod per imperitiam commisit, imputari ei debet.* »

A une époque où notre jurisprudence criminelle était encore empreinte d'une rigoureuse sévérité, Rousseaud de la Combe enseignait cependant la doctrine d'Ulpien. « Un médecin, disait-il, qui, par ignorance, a causé la mort d'un malade, doit être puni comme meurtrier, ce qui doit s'entendre d'une *ignorance crasse*, car le médecin ne serait pas puni pour avoir ignoré un bon remède. » (*Traité des matières criminelles*, p. 108.)

Brillon ne va pas même jusque-là. Il n'y a qu'un seul cas où, selon lui, l'on ait une action contre le médecin, c'est lorsqu'il y a dol, auquel cas c'est un véritable délit. Il n'admet pas que l'impéritie puisse être regardée comme une faute.

Le savant Merlin a reproduit la doctrine romaine ; il con-

damne l'impéritie, mais il faut qu'elle soit manifeste, et que la faute soit contraire à toutes les règles de la profession. (*Répertoire de jurisprudence*, verbis CHIRURGIEN, § 2, et MÉDECIN, § 3.)

Notre ancienne jurisprudence a appliqué tantôt la théorie du droit romain, tantôt le système approuvé par Brillon. On y retrouve plusieurs exemples de condamnations prononcées contre des médecins pour cause d'impéritie, mais ces condamnations n'ont point été appliquées par la voie criminelle. (Voy. à ce sujet Farinacius, *Quæst.* 87, n° 45. — Damhouderius, *Praxis crim.*, caput 77, n° 28. — Jousse, t. III, p. 525.)

Enfin nous citerons l'opinion de M. le procureur général Dupin, qui nous paraît avoir parfaitement résumé dans le passage suivant la grave question concernant la responsabilité du médecin. « ... Il ne s'agit pas de savoir, a dit ce savant » magistrat, si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à » propos, s'il devait avoir des effets salutaires ou nuisibles, si » un autre n'aurait pas été préférable, si telle opération était » ou non indispensable, s'il y a eu imprudence ou non à la » hasarder, adresse ou malhabileté à l'exécuter, si avec tel » ou tel instrument, d'après tel ou tel procédé, elle n'aurait » pas mieux réussi : ce sont là des questions scientifiques à » débattre entre docteurs, et qui ne peuvent pas constituer » des cas de responsabilité civile, ni tomber sous l'examen » des tribunaux... Mais lorsque les faits reprochés aux méde- » cins sortent de la classe de ceux qui, par leur nature, sont » exclusivement réservés aux doutes et aux discussions de la » science, du moment qu'ils se compliquent de négligence, » de légèreté ou d'ignorance des choses qu'on devrait *néces- » sairement* savoir, la responsabilité de droit commun est » encourue, et la compétence de la justice est ouverte. »

Cette opinion de l'illustre jurisconsulte est consacrée par la jurisprudence, et notamment par les arrêts de cassation du 18 juin 1835, de Rennes du 7 septembre 1842, de Besançon du 18 décembre 1844. Ces arrêts ne déclarent les médecins responsables que quand on a à leur reprocher une impéritie

évidente. La cour de Caen a reconnu aussi ce système le 5 juin 1844, en refusant de faire l'application du principe de responsabilité dans un cas où l'on soutenait que telle opération aurait dû être faite de telle manière plutôt que de telle autre. Cet arrêt s'est fondé sur ce qu'il n'apparaissait pas « de faute lourde, négligence, maladresse visible, impéritie ou » ignorance des choses que tout homme de l'art doit savoir. » En effet, la justice humaine ne peut rien exiger de plus. Ce n'est pas un oubli, une simple erreur, c'est *l'ignorance impardonnable*, c'est la volonté de faillir que la loi punit : *consilii non fraudulentis nulla est obligatio.*

— La séance est levée à cinq heures.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Essai sur la topographie physique et médicale de la ville de Narbonne, par M. Joseph de Martin.

Étude chimique sur l'atmosphère de Madrid, par M. Ramon Torrez Munos de Luna ; traduit de l'espagnol, par M. Gaultier de Claubry. Paris, 1861, in-8. (Extrait des *Annales d'hygiène publique*, 2e série, t. XV.)

Des applications médicales de la pile de Volta, précédées d'un exposé critique des différentes méthodes d'électrisation, par M. le docteur Hiffelsheim. Paris, 1861, in-8 de 152 pages.

Mémoire sur l'accouchement par dilatation forcée du col de l'utérus, par M. le docteur Dupareque.

Nouveau traité des maladies vénériennes, d'après les documents puisés dans la clinique de M. Ricord et dans les services hospitaliers de Marseille, suivi d'un appendice sur la syphilisation et la prophylaxie syphilitique d'un formulaire spécial, par M. le docteur Melchior Robert. Paris, 1861, in-8.

Paroles prononcées sur la tombe de M. le professeur Forget, par M. Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Notice historique sur la vie et les travaux du docteur Joseph Gensoul.

Observations de chirurgie, par M. le docteur Brault, médecin-major de 1re classe.

Voiture d'ambulance suspendue du docteur Michel Cantoni, ex-médecin de bataillon ; perfectionnement des ambulances volantes de M. le baron J.-D. Larrey.

On certain phenomena, facts, and calculations, incidental to or connected with the power ant act of propagation in females, etc.

Lettres sur la folie, par M. le docteur E. Lisle. 2e et 3e série.

Giornale veneto di scienze medice, tomes XVI et XVII.

Bulletino delle soienze medice. Avril.

Anatomica pathologica e symptomatologia du febre amerella em Lisboa no anno 1857, per doctor Pedro Francisco da Costa Alvarenga.

Revue médicale française et étrangère, 30 avril.

Journal de chimie médicale. Mai.

Bulletin général de thérapeutique, 30 avril.

Montpellier médical. Mai.

Annales médico-psychologiques. Avril.

Annales de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire. tome I, 4e partie.

La médecine contemporaine, n. 17.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 12.

Revue thérapeutique médico-chirurgicale, 1er mai.

La France médicale, n. 18.

Journal des Savants. Avril.

Gazette médicale de Paris, n. 18.

Gazette médicale d'Orient, 4e année. Avril.

L'Abeille médicale, n. 18.

Gazette médicale d'Algérie, n. 4.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 18.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 52 à 54.

Gazette des hôpitaux, n. 52 à 54.

L'Union médicale, n. 53 à 55.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 17.

SÉANCE DU 14 MAI 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. CAVENTOU.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État adresse à l'Académie l'ampliation d'un décret approuvant l'élection de M. REYNAL, comme membre titulaire. M. REYNAL est invité par M. le président à prendre rang parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. PLANCAT, sur une épidémie d'angine et de croup, qui a régné dans quelques communes de l'arrondissement de Gaillac (Tarn). — Un rapport de M. BALME-DU-GARRAY, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi dans la commune de Saint-Julien-Chapteuil (Haute-Loire). — Le rapport de M. HAIME, sur une épidémie d'angine qui a régné à Neuillé-Pont-Pierre (Indre-et-Loire). — Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Charente-Inférieure pendant l'année 1860. (*Commission des épidémies.*)

II. Un mémoire sur la poussée produite par les eaux de Bourbon-l'Archambault (1re partie), par M. le docteur J.-M. CAILLAT. — Le rapport de M. le docteur CHABRAND, sur le service médical des eaux minérales du Monestier-de-Briançon (Hautes-Alpes), pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Une nouvelle communication de M. ODEPH, pharma-

cien, relative à un remède contre le ténia. — La recette et l'échantillon de pilules dites de Monsarrat. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Les tableaux des vaccinations pratiquées dans les départements du Jura et de la Moselle. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur Sabatier demande à l'Académie qu'elle veuille bien lui faire remettre un travail qu'il lui avait soumis en d'autres temps, et sur lequel il n'a pas encore été fait de rapport. (Il sera fait droit à cette demande.)

II. M. Vézu (de Lyon) soumet à l'Académie un mémoire sur une nouvelle préparation du proto-iodure de fer. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. M. le docteur René-Briau prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

IV. M. Gavarret, au nom de M. Thomas Harker, présente à l'Académie un nouvel appareil gazogène de son invention.

V. M. le secrétaire général de la Société centrale de médecine du département du Nord, écrit à l'Académie pour échanger le bulletin de cette Société avec celui de la compagnie. (*Renvoi au conseil d'administration.*)

— M. Larrey présente à l'Académie, de la part de M. le docteur Tholozan, premier médecin du schah de Perse, un *Traité d'auscultation, de percussion et de palpation*, en langue persane, en donnant lecture de la préface française écrite par l'auteur.

—

RAPPORTS.

I. M. Piorry, au nom d'une commission composée de MM. Cruveilhier, Barth et Piorry, lit un rapport sur un mémoire de M. Antoine Cros, ayant pour titre : *Sur un progrès*

dans l'étude et la pratique de la percussion médiate par une modification du plessimètre.

— Après quelques observations de M. Barth, et sur la proposition de M. Gibert, l'Académie renvoie le rapport à la commission pour en revoir les conclusions.

II. *De l'uréthrotomie externe par section collatérale et par l'excision des tissus pathologiques, dans les cas d'oblitération ou de rétrécissement infranchissable de l'urèthre*, par M. Bourguet (d'Aix). — (*Rapport de* MM. Robert, Malgaigne, et Gosselin, *rapporteur*.)

Messieurs, j'ai à rendre compte à l'Académie, au nom d'une commission dont font partie avec moi MM. Robert et Malgaigne, d'un important travail de M. le docteur Bourguet (d'Aix) sur l'uréthrotomie externe sans conducteur dans les rétrécissements infranchissables.

Quoique les chirurgiens nos prédécesseurs aient quelquefois pratiqué, sous le nom de *boutonnière*, l'opération que nous appelons aujourd'hui *uréthrotomie externe*, il est incontestable, cependant, que la vulgarisation et la régularisation de ce mode opératoire, que surtout son application à la thérapeutique de certains rétrécissements uréthraux, est une des conquêtes de la chirurgie moderne, et qu'elle fait partie des nombreuses modifications auxquelles a donné naissance, dans ces derniers temps, le désir de soulager ou de guérir les sujets atteints de cette difficile et rebelle maladie. M. Bourguet (d'Aix) s'est très honorablement placé parmi ceux qui ont marché dans cette direction. Ce n'est pas qu'il se montre partisan habituel, soit de l'uréthrotomie interne, soit de l'uréthrotomie externe sur conducteur. Non, pour les rétrécissements ordinaires, pour ceux qu'on franchit plus ou moins aisément avec les bougies ou les sondes, et qui se laissent dilater, M. Bourguet paraît être, comme le sont encore aujourd'hui la plupart des chirurgiens français, partisan de la dilatation. Mais à côté de ces cas les plus fréquents, où la dilatation est possible, s'en trouvent quelques-uns, beaucoup

plus rares, où cette méthode ne saurait être employée, par la raison toute simple que le rétrécissement est infranchissable. C'est pour les cas de ce genre que l'auteur a exécuté, en 1856 et 1857, les deux opérations insolites dont il a envoyé la relation à l'Académie.

La première de ces opérations n'a été faite par lui qu'une seule fois. C'était pour un rétrécissement qui occupait la région membraneuse, et qui, sans être d'origine traumatique, était cependant en partie cicatriciel, puisqu'une fausse route avait été faite à une certaine époque. Il était accompagné de plusieurs fistules périnéales qui laissaient passer toute l'urine.

Divers chirurgiens, à Toulouse, à Montpellier, à Aix, avaient essayé de sonder le malade. Aucun n'y était parvenu, et M. Bourguet avait échoué, comme les autres, après beaucoup de tentatives. Il fallait donc ou abandonner ce sujet à une infirmité d'autant plus triste que depuis quelque temps l'urine s'écoulait involontairement et à tout instant par les fistules, ou tenter la ressource de l'uréthrotomie externe sans conducteur. C'est à ce dernier parti que M. Bourguet s'arrêta.

Une sonde fut placée dans l'urèthre jusqu'au niveau du rétrécissement ; puis, le malade étant placé comme pour l'opération de la taille, une incision médiane fut faite au périnée, et le chirurgien arriva bientôt sur la partie indurée du conduit. Vainement y chercha-t-il une cavité; ce n'était plus qu'un cordon. Au lieu de restaurer le calibre normal, comme on le fait dans l'opération de M. Syme, M. Bourguet se décida à laisser de côté la portion malade de l'urèthre et à favoriser la formation d'un conduit nouveau dont l'ancien constituerait une des parois. Le canal fut donc incisé sur la sonde au devant, puis en arrière de l'obstacle. Une sonde fut placée à demeure dans la vessie; elle suivait, dans la portion périnéale de son parcours, la plaie elle-même, c'est-à-dire une surface sanglante dépourvue de membrane muqueuse, et dont un des côtés était constitué par l'ancienne portion, actuellement oblitérée du conduit.

La dénomination d'*uréthrotomie externe par section colla-*

térale qu'emploie M. Bourguet, indique bien sa pensée et le but qu'il s'est proposé.

Voici maintenant quelles ont été les suites de cette opération : la partie extérieure de la plaie, qui avait été réunie avec une bandelette de collodion, s'est cicatrisée rapidement, à l'exception d'un point qui est encore resté fistuleux pendant un certain temps. La sonde a été laissée plusieurs semaines en place, et lorsqu'on a jugé nécessaire de la changer, il a été impossible de lui faire franchir le col de la vessie. Le chirurgien s'est alors décidé à la mettre tous les jours pendant quelques heures seulement, pour maintenir le calibre de la partie nouvelle de l'urèthre, qui se laissait aisément franchir. L'urine est d'ailleurs passée librement par la voie naturelle ainsi restaurée, et lorsqu'au bout de trois mois le malade a quitté l'hôpital, non-seulement il urinait facilement, mais il n'avait plus au périnée qu'une très petite fistule laissant couler peu d'urine ; il avait repris des forces et de l'embonpoint, et se trouvait dans une position excellente comparativement au triste état dans lequel il était avant l'opération.

Malheureusement le malade n'a pas été revu, et nous nous associons au regret exprimé par M. Bourguet lui-même sur l'impossibilité dans laquelle il se trouve de dire jusqu'à quel point le résultat s'est maintenu.

Telle est, messieurs, la première modification sur laquelle l'auteur appelle votre attention. Elle consiste à laisser de côté la portion rétrécie ou oblitérée de l'urèthre, et à la remplacer par une portion nouvelle qui se creusera au milieu des parties molles du périnée. Avec une bonne foi et une justesse d'esprit que nous ne saurions trop louer, M. Bourguet déclare d'ailleurs que, sans aucun doute, la même opération a déjà été faite par d'autres chirurgiens, qui, cherchant le canal et ne le trouvant pas, ont comme lui ouvert l'urèthre à la partie antérieure et à la partie postérieure de la plaie, et ont fait passer une sonde dans le trajet intermédiaire. Il cite en particulier, comme exemples de cette pratique, les faits de Ledran, A. Dubois, Vanier (du Havre), et parmi les contemporains celui de M. Arlaud (de Rochefort), et ceux de MM. Verneuil

et Bauchet, dont la relation se trouve dans l'excellente thèse de M. Andrade (*Sur les rétrécissements infranchissables et leur traitement par l'uréthrotomie externe sans conducteur*. Paris, 1859). Seulement la plupart de ces auteurs ont publié leurs résultats sans s'expliquer nettement sur la question de savoir s'ils avaient réellement ouvert le rétrécissement, ou s'ils l'avaient laissé de côté. M. Bourguet a donc surtout le mérite d'avoir bien dit ce qu'il avait fait et voulu faire, et d'avoir formulé catégoriquement un procédé qu'on exécutait sans trop en rendre compte.

Si M. Bourguet avait poussé plus loin ses recherches bibliographiques, il aurait trouvé aussi que d'autres chirurgiens avaient indiqué son opération à propos des autoplasties uréthrales. Il aurait vu, par exemple, que la célèbre opération d'Earle est donnée par A. Bérard dans l'article URÈTHRE du *Dictionnaire* en 30 volumes, et par M. Jobert (de Lamballe) dans sa *Chirurgie plastique* (t. II, p. 192), comme un exemple d'uréthroplastie périnéale; il aurait pu constater même que ce dernier auteur (M. Jobert) a mieux que tous les autres posé le précepte de ne pas toucher l'urèthre oblitéré, et de laisser son tissu cicatriciel pour servir de paroi supérieure au nouveau canal.

Il aurait trouvé encore deux observations du même genre qui ont un grand intérêt dans un travail de M. le docteur Gaillard (de Poitiers) couronné par l'Académie, et qui se trouve dans le tome XXIII de nos *Mémoires*, p. 175.

L'auteur de ce travail se propose surtout de mettre en évidence un moyen de trouver le bout postérieur, moyen sur lequel nous reviendrons dans un moment.

Préoccupé de cette pensée, il ne met pas en relief cet autre détail très important qui préoccupe spécialement M. Bourguet, savoir : la création d'une voie nouvelle aux dépens des parties molles du périnée, en laissant de côté la portion indurée et obstruée du conduit. M. Gaillard a d'ailleurs, comme M. Jobert (de Lamballe), donné à ses opérations le titre d'uréthroplasties. Or, si les auteurs plus anciens ont eu le tort de comprendre l'opération dont il s'agit ici parmi les bouton-

nières, nous reprochons aux modernes de l'avoir rangée parmi les autoplasties. Ce n'est pas une boutonnière dans l'acception qui a été donnée à ce mot, puisque, le canal étant oblitéré dans le point malade, on ne l'ouvre pas en ce point, mais en deçà et au delà.

Ce n'est pas non plus une autoplastie, puisqu'on n'emprunte pas de lambeaux aux parties voisines, ou puisque si par hasard on en emprunte, on n'est pas sûr que ce soient eux qui reconstituent la paroi uréthrale. Celle-ci se fait plutôt au moyen d'une exsudation plastique et de ses transformations successives, c'est-à-dire au moyen d'une cicatrice qui se canalise à mesure qu'elle se produit, et si des lambeaux ont été rapportés, ceux-ci ne font sans doute que s'agglutiner aux bourgeons charnus de nouvelle formation et les fortifier. C'est du reste un phénomène qui n'a pas été encore bien étudié ; mais il n'en est pas moins vrai que jusqu'à présent les opérations de périnéotomies n'ont pas été bien comprises ou bien interprétées, parce qu'on les a présentées pour ce qu'elles ne sont pas, savoir : des boutonnières ou des uréthroplasties.

M. Bourguet, en ajoutant à la dénomination d'uréthrotomie externe proposée par M. Sédillot et acceptée aujourd'hui par tout le monde, les mots *par section collatérale*, aura eu le mérite de fixer les esprits sur ce qu'ont de spécial les opérations de ce genre.

La deuxième opération de M. Bourguet consiste dans l'excision du rétrécissement. Il l'a pratiquée deux fois. Sur un premier malade, qui avait en même temps que des fistules périnéales un rétrécissement profond reconnu infranchissable par plusieurs chirurgiens, l'auteur fit, comme dans le cas précédent, une incision médiane au périnée, après avoir mis une sonde dans l'urèthre jusqu'au niveau de l'obstacle. Il se proposait de faire encore la section collatérale ; mais trouvant à la place de l'urèthre une induration très épaisse et très volumineuse, il pensa que cette masse calleuse ne se prêterait pas à la formation d'un nouveau conduit, qu'elle l'empêcherait peut-être, et il se décida à l'enlever complétement, c'est-à-dire à faire l'excision de toute la portion imperméable. Il disséqua

avec beaucoup de soin à droite et à gauche, attira avec des érignes la portion qu'il voulait sacrifier et la retrancha avec des ciseaux ; une sonde fut placée aisément dans la vessie. Les bords de la plaie furent maintenus écartés. La suppuration s'y établit peu à peu ; on vit la plaie se rétrécir, les deux bouts de l'urèthre se rapprocher et enfin le tout se cicatriser ; la première sonde resta sept jours en place, au bout de ce temps on en a mis chaque jour une, que le malade gardait quelques heures seulement. Le succès le plus complet a été obtenu, car il n'est resté aucune fistule et le malade revu trois ans après n'avait pas cessé d'uriner facilement et de pouvoir être sondé avec un instrument de 6 millimètres de diamètre.

La même opération, c'est-à-dire l'excision du rétrécissement, a été faite sur un second malade quelque temps après. Les choses se sont passées d'abord aussi bien que chez le précédent ; on a vu la suppuration s'établir, les deux bouts de l'urèthre distants, dans le principe, de 25 millimètres, bourgeonner et s'avancer l'un vers l'autre. Mais au vingtième jour, survint une infection purulente qui emporta le malade.

Ceux qui n'ont pas été témoins de faits de ce genre, s'étonneront sans doute d'apprendre que la continuité de l'urèthre interrompue par une excision puisse ainsi se rétablir aux dépens des bourgeons charnus de la suppuration. J'ai, pour ma part, été témoin d'un fait de ce genre qui ne m'a laissé aucun doute sur la possibilité et même la facilité de ce mode de réparation. Mon malade, jeune homme de vingt-trois ans, s'était déchiré l'urèthre dans sa portion périnéale en tombant de haut, à cheval, sur une poutre. J'avais dû, pour éviter l'infiltration urineuse et remédier à la rétention d'urine, faire au périnée une incision profonde par laquelle l'urine avait pris son cours. Lorsque après l'élimination des eschares, je fus parvenu à mettre une sonde dans la vessie, je constatai et je fis constater à tous les assistants que l'intervalle entre le bout antérieur et le bout postérieur de l'urèthre était de plus d'un centimètre ; que, dans tout cet intervalle, la paroi uréthrale manquait, exactement de la même manière que si l'on avait fait une excision pareille à celle de M. Bourguet. Néanmoins

j'eus la satisfaction de voir la plaie se rétrécir, la sonde se cacher peu à peu sous les bourgeons charnus, ceux-ci se développer rapidement sur le bout antérieur et le bout postérieur, venir à la rencontre les uns des autres, se joindre, et reconstituer ainsi le canal dans toute la portion qui avait éprouvé la perte de substance. Le malade a guéri, en ne conservant qu'une fistulette insignifiante et avec un canal qui laissait passer librement l'urine et le sperme (voir *Gazette des hôpitaux*, 1859, p. 193). Je l'ai revu six mois après sa sortie de l'hôpital, et il continuait à uriner facilement, en suivant d'ailleurs le conseil que je lui avais donné de mettre une bougie de 4 à 5 millimètres au moins deux fois par semaine. Je ne l'ai pas revu depuis cette époque.

Pour cette seconde opération, comme pour la première, M. Bourguet n'hésite pas à rappeler que d'autres, avant lui, l'ont déjà faite. Il cite en particulier les observations publiées par MM. W.-Henri Robert et J. Roux ; mais tandis que ces derniers ont publié chacun un fait isolé qu'ils considéraient comme une exception, M. Bourguet publie les siens avec l'exposé des raisons qui légitiment cette opération, et des cas auxquels elle convient. L'auteur, en effet, ne s'est pas borné à la simple relation des faits qu'il possède ; il nous donne une description didactique complète, et entre dans des détails les plus minutieux sur les soins à prendre avant et après les opérations, en même temps qu'il répond à toutes les objections qu'on peut leur adresser.

Le temps ne nous permettrait pas de signaler à l'Académie tous les points longuement traités par M. Bourguet ; mais il en est trois sur lesquels nous nous arrêterons un instant.

1° L'auteur signale, comme une des difficultés des opérations qu'il décrit, la recherche du bout postérieur de l'urèthre ; il prévoit, avec la plupart des chirurgiens qui se sont occupés de ce sujet, le cas où l'on ne trouverait pas ce bout postérieur, et il signale l'idée qu'il avait eue d'aller à sa recherche d'arrière en avant, en faisant préalablement la ponction de la vessie et se servant de la canule hypogastrique pour conduire dans le col de la vessie et de là dans l'urèthre

une sonde qu'on ferait arriver jusqu'au niveau de la plaie, et sur laquelle on ouvrirait facilement le bout postérieur. M. Bourguet n'a pas mis cette idée à exécution, parce qu'il a trouvé assez facilement sur ses trois malades le bout postérieur. Mais il la mettrait, s'il venait un jour à n'être pas aussi heureux, imitant en cela l'exemple de M. Voillemier, qui a exécuté ce procédé pour un rétrécissement infranchissable d'origine traumatique, et de MM. Chassaignac et Guersant, qui ont cité des faits analogues à la Société de chirurgie. Nous ajouterons qu'on évitera peut-être de recourir à cet expédient, si l'on parvient à faire uriner le malade devant soi et à se guider sur le passage du liquide par une des fistules pour conduire du périnée dans la vessie une petite bougie ou une sonde qui servira de guide au bistouri. M. Demarquay a fait connaître à la Société de chirurgie (*Bulletins de la Société de chirurgie*, t. VIII, p. 76) un cas dans lequel il s'est servi avec succès de cet artifice, et moi-même, sur le malade dont j'ai parlé plus haut, je n'ai pu faire arriver une sonde dans la vessie qu'après avoir attendu longtemps ce secours fourni par la miction. Si l'on n'était pas parvenu par ce moyen, et si surtout l'absence d'une rétention d'urine éloignait le chirurgien de la ponction hypogastrique, on pourrait songer aussi au précepte de M. Gaillard, précepte que cet auteur a mis deux fois à exécution lui-même avec succès, et qui consiste à inciser l'espace recto-prostatique pour aller à la découverte de la face inférieure de la prostate, ouvrir soit la glande seule, soit avec elle le col de la vessie, et conduire par cette voie d'arrière en avant une bougie et une sonde jusqu'au niveau de l'obstacle. Il semble, en effet, que, du moment où l'on s'est décidé à inciser le périnée, ce n'est pas compliquer ni aggraver l'opération que de prolonger un peu la dissection en haut et en arrière. Je reprocherais cependant à ce procédé la lésion à peu près inévitable des canaux éjaculateurs et leur oblitération consécutive. C'est pourquoi je donnerais la préférence à la section faite au moyen du guide fourni par les fistules et par l'urine ; je réserverais la ponction de la vessie et la recherche par le col vésical pour les cas

où le rétrécissement serait compliqué d'une rétention d'urine, et je n'en viendrais au procédé de M. Gaillard que dans les cas où les précédents seraient absolument inapplicables.

2° Le deuxième point est relatif à la question de savoir si, après l'une ou l'autre des opérations de M. Bourguet, il convient mieux de fermer la plaie avec des points de suture ou de la laisser béante et d'en favoriser la suppuration. L'auteur, à cet égard, n'est pas tout à fait explicite. Sur le premier de ses malades, il a réuni avec des bandelettes de collodion ; sur les deux autres, il a interposé de la charpie entre les lèvres de la plaie ; et, après les considérations qu'il présente sur ce point, il ne prend pas de parti décisif, et laisse à chacun le soin de choisir celui qui lui sera indiqué par les circonstances particulières.

Ici une question préalable doit être posée : La restauration du canal sans la suppuration a-t-elle été aussi bien constatée que la restauration après suppuration ? Quoique dans la plupart des faits on ne paraisse pas s'être préoccupé de ce sujet ; cependant presque tous sont indiqués avec la mention du travail suppuratif. Nous-même, ainsi que nous l'avons dit plus haut, nous avons assisté à la reconstitution du canal aux dépens des mêmes bourgeons charnus qui fournissaient la suppuration. Il est donc permis d'affirmer que la réparation de l'urèthre se fait assez facilement pendant la suppuration. Il reste un petit nombre de cas, et parmi eux doit être compté le premier de M. Bourguet, dans lesquels la réunion immédiate a été faite et semble avoir été obtenue. Mais on glisse trop rapidement sur cette mention pour qu'elle puisse être acceptée sans contrôle. M. Bourguet, par exemple, après avoir dit que la réunion immédiate avait eu lieu, parle d'une fistule qui a persisté plusieurs mois. Cette fistule n'a-t-elle pas été la suite d'une suppuration, et n'est-il pas permis de croire que la suppuration provenait au moins en partie de bourgeons charnus développés tout autour de la sonde ? Quoiqu'à la rigueur on puisse comprendre la formation d'une nouvelle paroi urèthrale au moyen d'un exsudat plastique qui ne passe pas par la suppuration et qui se canalise sur la sonde en s'or-

ganisant, cependant il est permis de dire que le fait n'a pas été assez bien observé au périnée (et nous ne parlons ici que des uréthrotomies périnéales) pour qu'on puisse le considérer comme démontré. Or, puisque d'une part la restauration après suppuration est démontrée, puisque d'autre part la suppuration a beaucoup de tendance à se produire dans la couche périnéale, qui est épaisse, et que parcourt une sonde, corps étranger, le plus sage est de se décider tout de suite en faveur de la non-réunion et de la suppuration.

3° Nous ne pouvons, enfin, quitter ce sujet sans poser cette question : Quelle est la valeur et quel est l'avenir de l'urèthre ainsi reconstitué? Sur ce point encore, la plupart des observations sont malheureusement insuffisantes; on voit bien que les malades ont pu uriner et recevoir une sonde assez volumineuse pendant les premiers mois qui ont suivi l'opération. Mais combien de temps ce résultat s'est-il maintenu? Les malades n'ont-ils pas eu consécutivement les tourments du rétrécissement cicatriciel?

La deuxième observation de M. Bourguet est sur ce point la plus satisfaisante de toutes celles de ce genre que nous connaissions, car l'excellent résultat obtenu existait encore au bout de trois ans. A supposer qu'il n'en sera pas ainsi, dans tous les cas, et la théorie le fait craindre, ce ne serait pas une raison pour renoncer à ces uréthrotomies nouvelles, qui, toutes palliatives qu'elles seraient, n'en mettraient pas moins les malades dans des conditions moins désavantageuses que celles où ils se trouvaient auparavant.

Messieurs, si j'ai suffisamment exposé les observations et la pensée de M. Bourguet, l'Académie a dû comprendre que ce chirurgien honorable a fait faire un progrès à la thérapeutique des rétrécissements infranchissables; c'est pourquoi la commission dont j'ai l'honneur d'être l'organe propose les conclusions suivantes :

1° Adresser des remercîments à M. Bourguet pour son intéressante communication;

2° Remettre son travail au comité de publication.

— M. Ségalas propose que le travail de M. Bourguet soit renvoyé à l'une des commissions de prix.

— M. le Secrétaire perpétuel fait remarquer que cette proposition est contraire aux usages de l'Académie. Ce ne serait que sur la demande de l'auteur que ce renvoi pourrait avoir lieu.

— M. Robert : Je m'associe volontiers aux éloges donnés par M. Gosselin à l'habileté de M. Bourguet et aux efforts qu'il a faits pour perfectionner une opération qui est assurément une des plus difficiles de chirurgie; cependant je ne pense pas que l'Académie puisse approuver toutes les opinions émises dans son travail.

Le mémoire de M. Bourguet comprend deux parties : dans la première, il décrit un mode opératoire qu'il appelle uréthrotomie externe collatérale, dans lequel il cherche à rétablir la continuité de l'urèthre sans s'inquiéter des traces du canal altéré, qu'il cherche même à éviter. Il incise les tissus sains soit au-dessous, soit sur les côtés d'elles. Il craint qu'en frayant une voie à travers le tissu inodulaire qui représente l'urèthre, le trajet nouveau ne tende à se rétrécir et à s'oblitérer, tandis qu'en incisant des tissus sains il pense obtenir une cicatrice plus mince, moins rétractile, et partant plus favorable.

C'est ce que je ne puis admettre. En effet, le trajet de la plaie ne peut se cicatriser et s'organiser qu'avec le séjour prolongé d'une sonde, et, par suite, avec la suppuration et la formation de bourgeons charnus et d'une cicatrice inodulaire, rétractile.

Mais ce n'est pas tout ; l'inconvénient le plus grave tient à ce que l'urèthre nouveau, n'étant pas placé dans l'axe de l'ancien, doit offrir des difficultés pour le cathétérisme. Cela est si vrai que dans le cas où M. Bourguet a exécuté cette opération, il a pu placer une première fois une sonde dans la vessie, en la dirigeant d'abord d'avant en arrière par le trajet fistuleux, jusque dans la vessie, puis la ramenant d'arrière en avant, par la plaie, dans le bout antérieur du canal ; mais

quand il s'est agi de changer cette sonde, M. Bourguet n'a pu y parvenir. Le malade a guéri en conservant une fistule, mais l'on a perdu sa trace au bout de quelques mois, ce qui ne permet pas de savoir quel a été le résultat définitif de l'opération, on se demande quelle ne serait pas la gravité de sa position, si, plus tard, il était affecté de rétention d'urine.

Cette observation de M. Bourguet ne me paraît donc pas de nature à modifier le précepte fondamental qui régit aujourd'hui l'uréthrotomie externe dans les cas où le canal urinaire est oblitéré. Ce précepte est de rétablir la continuité de l'urèthre, en incisant autant que possible sur le trajet du canal détruit, de manière à ce que le conduit artificiel nouveau occupe la position et suive la direction de l'ancien.

Dans la deuxième partie de son mémoire, M. Bourguet fait connaître un procédé d'uréthrotomie qui diffère beaucoup du précédent ; il consiste à exciser la partie rétrécie du canal. L'habile chirurgien d'Aix l'a exécuté deux fois. Une fois, la guérison a été complète, mais le deuxième opéré a succombé à l'infection purulente. Malgré la prédilection que l'auteur paraît avoir pour ce moyen, je ne le trouve pas digne de prendre rang dans la médecine opératoire.

Dans les cas ordinaires où l'on pratique l'uréthrotomie, il y a des fistules au périnée ; d'épaisses callosités entourent les fistules, englobent le canal qu'il est impossible de reconnaître et d'isoler des parties environnantes. Le procédé de M. Bourguet est alors impraticable. Si dans quelques cas exceptionnels de rétrécissement infranchissable, quoique perméable à l'urine, le trajet de la partie malade peut être déterminé au travers des parties molles, l'opération de M. Bourguet devient possible ; mais trouvera-t-on toujours facilement le bout postérieur de l'urèthre pour y faire pénétrer une sonde, et de plus ne sera-t-on pas quelquefois exposé à voir survenir des hémorrhagies ? D'ailleurs ne conçoit-on pas qu'une vaste plaie située dans une région riche en tissus veineux, expose les opérés à toutes les chances des phlébites et des infections purulentes ?

Je bornerai là mes réflexions, et concluerai qu'il n'y a pas

lieu, quant à présent, à modifier le manuel opératoire classique de l'uréthrotomie externe sans conducteur.

Avant de terminer, je désire soumettre à l'Académie un point de vue jusqu'à ce jour négligé, au sujet du traitement des rétrécissements et des fistules de l'urèthre. On ne s'est occupé en effet que des maladies de la région bulbo-membraneuse qui sont en effet les plus fréquentes. Mais il en est dont le siége est plus profond, qui affectent la région membraneuse de l'urèthre et s'ouvrent dans le rectum. Pour ces fistules les procédés ordinaires d'uréthrotomie ne sont point praticables. Ne serait-ce point ici le cas de traverser le point rétréci du canal avec une sonde à dard qui servirait ensuite à conduire dans la vessie une sonde de gomme élastique ? La portion membraneuse de l'urèthre n'étant séparée de la cavité du rectum que par une épaisseur de tissus très peu considérable, le chirurgien pourrait toujours, au moyen de l'indicateur gauche introduit dans cet intestin, reconnaître l'instrument et le diriger. L'opération serait d'autant moins difficile que le plus souvent la portion oblitérée du canal n'a qu'une épaisseur très peu considérable. J'ai eu l'occasion de pratiquer une fois cette opération pour un cas d'oblitération de la région bulbo-membraneuse avec fistules au périnée ; elle m'a pleinement réussi. Ici, j'en conviens, l'entreprise était téméraire peut-être, et je n'oserai la conseiller dans des cas semblables. Mais il n'en serait pas de même pour les fistules uréthro-rectales ; la facilité que l'on éprouverait à guider l'instrument perforateur doit prévenir le danger et assurer le succès de l'opération.

— M. Gosselin répond que M. Bourguet n'a pas eu la pensée de proposer un procédé nouveau. Il s'est trouvé placé en face de cas particuliers qui ne lui permettaient pas de suivre les procédés usités ; il a dû agir en conséquence, et s'écarter des règles admises, mais il n'abandonne pas pour cela ces règles. Dans ces conditions, M. Bourguet a rendu un véritable service à la science en formulant une opération que d'autres avaient faite avant lui, mais sur laquelle on n'avait pas encore d'idées bien exactes.

— M. Malgaigne : Sans doute, si l'urèthre manque dans une grande partie de son étendue, s'il n'existe plus en arrière de la lésion, il faut agir comme l'a fait M. Bourguet ; mais on ne peut considérer cette manière d'agir comme une méthode régulière ; la vraie loi chirurgicale est de chercher l'urèthre et de l'inciser. Ce n'est donc qu'à titre de procédé exceptionnel qu'il faut admettre le procédé de M. Bourguet, et sous ce rapport les faits qu'il a communiqués à l'Académie sont très intéressants.

— M. Laugier est du même avis que M. Malgaigne. N'y eût-il qu'une toute petite partie de l'urèthre, il faut l'aller chercher. M. le rapporteur a soulevé un point très intéressant, savoir s'il vaut mieux ou non que la plaie suppure. M. Laugier a vu à l'hôpital Beaujon un fait très curieux qui l'avait déjà conduit à admettre le précepte formulé par M. le rapporteur. Un malade avait une perte de substance de l'urèthre de 4 centimètres de longueur environ. Il s'agissait de combler ce vide énorme. A cette époque il n'était guère question encore d'uréthrotomie. Il ne fit rien.

Or, au bout de six mois, ce malade alla le voir, et ce ne fut pas sans surprise qu'il vit le canal réparé par un tissu nouveau. On n'avait rien fait pour provoquer ce résultat ; c'était la nature qui avait fait elle seule. Ce fait n'a pas été publié. Il répond, comme on le voit, en partie à la question de M. Gosselin.

—M. Gosselin répète que M. Bourguet n'eût certainement pas demandé mieux que d'agir selon les règles de l'art et d'aller chercher l'urèthre, ainsi que le veulent MM. Malgaigne et Laugier. Mais ce n'est que parce qu'il lui a été impossible de le trouver, qu'il a dû agir autrement. Sa pratique ne peut donc être regardée comme contraire aux règles de la chirurgie.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

M. Larrey présente à l'Académie, de la part de M. le docteur Tholozan, premier médecin du schah de Perse, un Traité d'auscultation, de percussion et de palpation en langue persane, en donnant lecture de la préface française écrite par l'auteur.

Mémoire de la Société d'anthropologie de Paris, tome I, 2e fascicule.

L'Abeille médicale, n. 19.

La Gazette médicale de Paris, n. 19.

L'Union médicale, n. 56 à 58.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 55 à 57.

La Gazette des hôpitaux, n. 54 à 56.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome LII, n. 18.

SÉANCE DU 21 MAI 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État adresse à l'Académie l'ampliation d'un arrêté ministériel approuvant le choix fait par le conseil, de M. le docteur GUARDIA, pour remplir les fonctions de bibliothécaire adjoint en remplacement de M. AXENFELD, démissionnaire.

M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les rapports de MM. les docteurs PEYRONNEL, BASSET, PÉNISSAT, médecins inspecteurs des eaux de la Bourboule, Châteauneuf, Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme); BUISSARD, médecin inspecteur des eaux de la Motte (Isère); PÉRELLI, médecin inspecteur des eaux de Pietra-Paula (Corse), sur le service de ces établissements pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1860, dans les départements de l'Aisne, du Pas-de-Calais, de Loir-et-Cher, de l'Isère et d'Indre-et-Loire. (*Commission des épidémies.*)

III. La recette d'un sirop d'iodure de fer. — La recette et l'échantillon d'un remède contre le mal de dents. — De nouveaux échantillons d'une substance propre, selon le demandeur, à guérir et empêcher les maux de dents. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1860, dans les départements de l'Allier, de la Charente-Inférieure, de l'Ille-et-Villaine, de la Sarthe et du Tarn. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur Aug. Mercier prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

II. MM. J.-B. Baillière et fils offrent en hommage à l'Académie les portraits de : 1° Sénac, 2° Rouelle, 3° Broussais. (*Des remercîments seront adressés à* MM. J.-B. Baillière.)

III. M. Stephen Martin met sous les yeux de l'Académie un spéculum de son invention, et qu'il destine à l'exploration du rectum ou des parois du vagin.

IV. M. le docteur Bourguignon adresse quelques observations à l'Académie au sujet du mémoire qu'il a lu tout récemment. (*Renvoi à la Commission.*)

V. Études sur la transmission des maladies par le vaccin, par M. le docteur Lalagade. (*Commission de vaccine.*)

VI. Relevé ozonométrique fait aux Eaux-Bonnes, saison de 1860, par M. le docteur Pietra-Santa (*Commission des eaux minérales.*)

VII. Rapport sur une épidémie de variole, qui a régné dans la commune de Landouzy-la-Ville, par M. le docteur Penant. (*Commission des épidémies.*)

VIII. M. le docteur Willems adresse à l'Académie de nouveaux documents relatifs à l'inoculation de la pleuro-pneumonie exsudative de l'espèce bovine. (*Renvoi à la commission nommée :* MM. Leblanc et Bouley.)

IX. Rapport sur le service médical des eaux de Sermaize, pendant les années 1858-1859-1860, par M. Damourette, inspecteur-adjoint (*Commission des eaux minérales.*)

X. Lettre de M. Piorry :

« M. le président, je ne sais quel sera le parti que la commission prendra sur le travail que j'ai eu l'honneur de lire il y a huit jours à l'Académie. Les réflexions qui l'accompagnent ont rapport à des faits peu connus de plessimétrisme. Que des personnes qui ne connaissent pas suffisamment cette méthode de diagnose parlent d'exagération, à eux le droit d'en agir ainsi. Pour des gens privés d'un œil, le champ de la vision est moins grand que pour ceux qui possèdent leurs deux yeux. A ceux de mes collègues qui douteraient des résultats utiles que donne la percussion plessimétrique, tandis que la percussion digitale est, dans une foule de cas, tout à fait insuffisante, je leur demande comme une faveur de nous livrer en commun à des expérimentations comparables.

» La négligence n'est pas ici permise ; il s'agit de faits humanitaires. Si l'Académie le désire, je me livrerai, en séance publique et devant elle, à des expériences comparatives. Après ces expériences, je l'espère, on ne parlera plus de mes prétentions exagérées, et l'on se donnera sans doute la peine d'étudier davantage.

» Quoi qu'il en arrive, je demande officiellement l'insertion, dans le *Bulletin de l'Académie*, de mon rapport, que je prends sous ma responsabilité. »

— M. le Président fait observer qu'il n'y a pas lieu de donner suite à cette demande, l'Académie ayant renvoyé le rapport à la commission.

— M. Larrey fait hommage à l'Académie, de l'ouvrage suivant de Haller : *Disputationes chirurgicæ selectæ ;* 5 vol. in-4.

— M. le président remercie M. Larrey au nom de l'Académie.

— Au nom du Conseil de l'Académie, M. le président propose de nommer une nouvelle commission de onze membres pour statuer sur la section dans laquelle il y a lieu de déclarer une vacance parmi celles dans lesquelles il en reste à combler.

— L'Académie consultée décide que la commission déjà

nommée continuera ses fonctions, et décidera dans quelle section la vacance sera déclarée.

— M. le président met sous les yeux de ses collègues un atlas photographique représentant le système nerveux périphérique, par le docteur RUDINGER. Ce magnifique ouvrage est écrit en allemand et en français; il est précédé d'une préface par Bischoff.

— M. le président fait la communication suivante : Dans la séance du 23 avril, l'Académie a sanctionné un rapport de la commission des eaux minérales, concluant à l'autorisation d'une source. Le rapport a été envoyé, suivant l'usage, à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics. Le ministre répond que toutes les formalités nécessaires pour cette autorisation n'ayant pas été remplies, il n'y a pas lieu pour le moment de donner suite à l'avis de l'Académie. En conséquence, nul ne peut se prévaloir ni faire usage du rapport du 23 avril 1861.

LECTURES.

Sur la doctrine des états organopathiques, par M. BOUSQUET.

Après les dernières remarques que j'ai présentées sur la nouvelle nomenclature, dans la séance du 12 mars dernier, M. Piorry écrivit à l'Académie; il écrivit aux journaux de médecine une lettre où il annonçait la réfutation la plus complète de tout ce que j'avais dit. Je ne parle pas des coups dont il me menaçait, l'habitude m'y a rendu moins sensible. Seulement, il ne voulait rien précipiter : au lieu de se satisfaire sur-le-champ, il consentait à attendre jusqu'au jour où il serait admis à lire un rapport qu'il préparait; c'était l'affaire de *quelques semaines*. Ce rapport, vous l'avez entendu dans la dernière séance. M. le rapporteur y parle beaucoup de lui, selon son habitude; il y parle beaucoup du plessimètre et de la plessimétrie : de la nomenclature, rien ou presque rien.

La retraite de M. Piorry m'oblige nécessairement à changer mon plan de bataille.

Avant tout, je lui dois un arriéré, que je veux lui payer.

L'an dernier, à pareille époque, je pris la liberté de lui dire : « Vous ne vous êtes pas toujours appelé Piorry! vous » vous appeliez autrefois Euryphon; vous êtes né dans l'Asie » Mineure, vers la 80e olympiade; vous êtes contemporain » d'Hippocrate, quoique un peu plus âgé de quelques années, » (t. XXV, p. 670.) »

Étourdi du coup, M. Piorry ne répondit rien; c'est à moi, dit-on, de parler et de m'expliquer.

Pour fixer mes idées, encore plus que pour fixer les vôtres, il est bon de tracer à ma plume son itinéraire.

Je dirai d'abord en gros ce que j'aperçois d'analogie entre l'école de Cnide qui florissait environ cinq cents ans avant l'ère chrétienne et l'école de la Charité en l'an de grâce 1861; après quoi j'entrerai franchement dans la doctrine des états organopathiques; je m'appliquerai à en dévoiler l'esprit, c'est-à-dire le dessein, l'idée fondamentale, la conception systématique. Enfin, je terminerai par quelques courtes remarques, non plus sur la valeur, mais sur l'état et la destinée de la nomenclature.

Veuillez, je vous prie, m'accorder votre attention et votre indulgence.

On dit, dans le monde où nous vivons, que, peu satisfait des doctrines de ses maîtres, M. Piorry aspirait à l'honneur d'en fonder une nouvelle; c'est sans doute la plus grande gloire à laquelle un grand esprit puisse prétendre, et je ne m'étonne pas qu'elle ait tenté son ambition et ses talents.

Cependant, quelque originalité dont il soit doué, il me semble qu'il y a plus de souvenir que d'invention dans ses principes; je crois les retrouver en partie, quoique sous une autre forme, dans cette antique école de Cnide, autrefois si fameuse et maintenant si parfaitement oubliée qu'elle ne vit plus que de nom dans la tête de quelques érudits; ce qui, je vous l'avoue, me fait trembler pour celle de notre confrère.

Quel était donc l'esprit de l'école de Cnide et de son chef Euryphon? Quel est l'esprit de l'école de la Charité? La réponse à ces questions contient ma justification ou ma condamnation.

Je remarque d'abord qu'Euryphon et ses disciples, effrayés des écarts de la philosophie, n'avaient foi que dans les sens, ils attendaient tout de l'observation, et rejetaient les secours de la raison même. Hippocrate leur rendait déjà cette justice, qu'ils rapportaient assez bien ce qu'ils voyaient, ce qu'ils entendaient, et tout ce qu'une personne étrangère à notre art aurait pu voir et rapporter comme eux.

Les sens régnaient donc en maîtres dans cette médecine d'où l'esprit était exclu; et, comme il n'est donné qu'à l'esprit de voir les causes et les effets, tout y était isolé, distinct, sans liaison ni rapports. Les symptômes n'y étant pas rapportés à leur cause dans l'organisme, avaient usurpé la place, le rang des maladies; il y avait enfin autant de maladies que de symptômes; et de là cette abondance, cette profusion de remèdes; cette impatience d'agir qui contrastait, qui contraste encore si fort avec la patiente et savante expectation de la médecine hippocratique.

Malheureusement, la tradition nous apprend peu de chose de cette turbulente thérapeutique; on sait seulement qu'elle recherchait les médicaments les plus héroïques; elle avait un goût particulier pour les drastiques qu'elle donnait à tout propos et dans tous les temps de la maladie, ne voulant rien abandonner à la nature de ce que l'art lui pouvait enlever.

Tel était l'esprit de l'école de Cnide, et tel me paraît être encore celui de M. Piorry.

Et d'abord, il a le même culte pour les sens, la même défiance, le même dédain pour l'esprit. Une seule chose l'embarrasse : d'où vient le corps? Qu'est-ce qui fait le corps? Car enfin il ne peut être ouvrage vivant et ouvrier tout ensemble.

Accablé du poids de son impuissance, M. Piorry évoque l'âme elle-même pour créer le corps; il est juste de dire qu'il ne l'admet à cet usage qu'à regret, et faute de concevoir d'une vue claire la force vitale; il n'y a pourtant aucune difficulté

à cela : qui dit force, dit cause, agent, pouvoir. La volonté est une force, l'attraction est une force; ce que l'attraction est aux corps célestes, la force vitale l'est aux corps vivants.

Mais passons, et écartons ces questions d'origine trop haute pour notre faible vue. L'âme, le corps, la vie, tout paraît simultané dans le temps; s'il y a succession, elle m'échappe; comment pourrais-je saisir les rapports de cause à effet?

Par le revirement le plus complet qui se puisse faire dans la tête d'un homme, à peine l'âme a-t-elle fait le corps, que M. Piorry ne veut plus de l'âme; il ne voit plus que le corps, et, dans ce corps, il ne voit que les organes, et, dans ces organes, il ne voit que les tissus : propriétés, fonctions, tout se fera désormais sous l'empire de l'organisation et par l'organisation.

Et de même en pathologie, il n'y aura que des lésions organiques, ce qui n'est pas absolument impossible, mais ce qu'il est impossible aux sens d'affirmer. M. Piorry profite de l'obscurité qui l'enveloppe pour donner un libre cours à ses instincts systématiques; moins il craint d'être contredit, plus il élève la voix; moins il y a de danger, plus il est brave.

Il sait aussi bien qu'un autre que, semblables aux plantes, les maladies se préparent mystérieusement au sein de l'organisme avant de se montrer aux yeux; mais parce que cette période, la première et la plus importante de toutes, n'est accessible qu'à l'esprit, il n'en tient compte; il attend tranquillement que les tissus s'affectent aux sens pour marquer le commencement de la maladie; et, faute d'un peu de réflexion, il confond tout, l'*affection* avec la *réaction;* l'*état* morbide avec l'*acte* morbide; les maladies nées, pour ainsi parler, librement, spontanément, de l'activité même de l'organisme avec ces lésions physiques et passives, produites subitement et de vive force par les causes du dehors, comme plaies, luxations, fractures, etc. M. Piorry confond enfin la médecine avec la chirurgie, et cette énormité, il s'en vante, il s'en glorifie; il fait cet affront à la raison pour gagner la chirurgie à sa cause, mais elle ne se laissera pas prendre à un piége si grossier. Parmi les chirurgiens qui me font l'honneur de

m'écouter, il n'en est pas un qui ne sache que, dans les lésions franchement chirurgicales, comme celles qui viennent d'être citées, les sens embrassent tout de la même vue, la lésion et les symptômes, au lieu que, dans le domaine du médecin, les symptômes seuls tombent sous les sens, et la maladie ne se découvre qu'à l'esprit.

La distinction est si naturelle qu'elle a passé dans le langage vulgaire : qu'un homme se casse la jambe, on ne dit pas qu'il est malade, on dit qu'il a une fracture ; un autre se démet un membre, il a une luxation ; un autre reçoit un coup d'épée, c'est un blessé. Les blessés ne sont pas des malades, pas plus que les amputés ; ils peuvent le devenir, mais ils ne le sont ni au moment de l'accident, ni par le seul fait de l'accident.

Quelle différence avec les maladies médicales ! Prenons pour exemple, les maladies héréditaires, et, de votre aveu, elles le sont presque toutes ; elles sommeillent en germe dans l'économie longtemps avant d'éclater : dira-t-on cependant qu'elles ne datent que du jour de l'explosion ?

En dehors des maladies innées, je prends, pour vous plaire, la fièvre intermittente ; la bonté de ma cause me permet d'être généreux : tout ce que vous racontez de la rate, je l'admets ; mais dites-moi, je vous prie, qui est-ce qui fait que la rate se gonfle et se dégonfle alternativement, avec la même régularité que se font le flux et le reflux de la mer ? A cette question, les sens n'ont pas de réponse ; interrogez l'esprit, il vous dira que la lésion splénique elle-même n'est qu'un effet éventuel, un accident ; il vous dira que l'apyrexie, si parfaite qu'elle soit, n'est qu'une apparence, un mensonge ; car, de considérer comme bien portant celui qu'on sait qui périra infailliblement demain sous le coup d'un accès foudroyant, c'est impossible. Comprenez donc enfin que ce n'est ni la rate, ni rien de ce qui se voit qui fait le fond de la maladie ; l'essentiel, c'est ce qui ne se voit pas, c'est la périodicité, je veux dire la cause de la périodicité, c'est le génie périodique, comme parlaient les anciens.

Ainsi le juge l'esprit contre les sens, et ce n'est pas à

M. Piorry qu'il faut apprendre que l'esprit prévaut aux sens.

De tout ceci, je conclus qu'il ne suffit pas d'observer, il faut encore penser, et penser beaucoup.

L'observation n'est que la première médecine, la seconde est dans le raisonnement. Baglivi l'a dit avant moi, je ne fais que le répéter.

Encore M. Piorry ne connaît-il bien de l'observation que ce qu'elle a de plus matériel, de plus grossier : la forme, les dimensions et les rapports des organes, la consistance, la résonnance, les bruits, etc.; palper, mesurer, percuter surtout, tatouer, dessiner. Voilà ses conseillers, voilà ses maîtres, en matière de diagnostic.

Tout se raccourcit, tout se rapetisse sous sa main ; la plus belle, la plus difficile des sciences descend et se rabaisse aux proportions de ces industries vulgaires où tout se fait avec la main, la règle et le compas.

La seconde médecine, fruit heureux de l'intelligence et de la réflexion, il y reste volontairement étranger. Autant le poëte prend un vol audacieux pour chanter *Dieu*, l'*âme* et la *nature*, autant le médecin s'humilie et se tient près de terre ; tout entier à ses sens, il ne voit rien au delà des symptômes.

M. Bouillaud, lui, ne s'y est pas trompé ; il a marqué d'un mot la séparation entre le symptôme et la maladie : « A l'ex» ception, dit-il, des lésions qui intéressent les organes dans » leurs conditions statiques, les altérations anatomiques ne » sont que des effets, » et par conséquent des symptômes. Et il cite en preuve la *rougeur* et la *tumeur*, deux symptômes admis d'une voix unanime parmi ceux de l'inflammation, malgré leur caractère anatomique.

Moins absolu que mon modèle, j'accorderai, si l'on veut, qu'ils méritent une place à part, les symptômes anatomiques ; nés sur la même tige que les symptômes fonctionnels ont parfois le triste avantage de leur survivre et d'exiger un travail particulier de réparation.

Mais comment passer à M. Piorry ce penchant, cette manie de tout transformer en maladie? Le *moindre vent qui d'aven-*

ture vient gonfler l'intestin, la distension de la vessie par l'urine, l'abondance de la salive, un peu d'écume dans les bronches, quoi encore? le refoulement du diaphragme, la douleur du cerveau, la douleur de la moelle, le délire, etc., voilà quelles sont ses maladies ou plutôt ses états organopathiques, car je ne puis oublier que, dans sa pathologie, il n'y a pas de maladie; mais hélas! on ne gagne rien à la variante; il y a des états organopathiques dont on souffre, dont on meurt. S'il n'y a pas de maladies, il y a des malades. C'est comme si l'on disait: il n'y a ni sottise, ni folie, il n'y a que des sots et des fous.

Mais ici l'erreur s'ajoute à la subtilité: toutes les maladies, il s'en faut, ne sont pas de simples modifications; j'en connais, et des plus graves, qui ont un corps, une substance, une matière enfin, telles celles qui naissent de contagion, de virus, de venin, et toutes celles dont la cause passe en nature dans l'organisation.

Et quand les maladies seraient toutes sans matière, je dirais encore qu'il faut les considérer comme si elles avaient un corps; tranchons le mot, comme si elles étaient des *êtres!* oui, des êtres. Ainsi fait la philosophie des facultés de l'entendement; ainsi faisons-nous tous des qualités, des attributs, des corps répandus sur la terre. Otez la substance, que deviennent la couleur, la forme, l'étendue, etc.? Elles ne se conçoivent même pas; ce qui n'empêche pas que, par un heureux artifice, l'esprit les isole, les personnifie en quelque sorte pour les voir en elles-mêmes, et cette opération lui est si naturelle qu'elle se fait presque à son insu.

Mais que fais-je? Je tourne et retourne autour de l'édifice; il est temps d'y entrer. L'idée dominante de l'architecte est de renverser la maladie; elle n'a que trop régné, *le tour* des états organopathiques *est à la fin venu.* Mais qu'elles sont rares les têtes bien mesurées, bien réglées! Caton voulait détruire Carthage, je veux abattre la nomenclature, et M. Piorry veut renverser l'*unité morbide!* Il l'attaque, il la combat, à tout propos et partout, dans ses écrits, dans ses leçons, dans ses discours académiques, avec une verve, une

suite qui dénote un grand intérêt ou une forte conviction.

A ses yeux, la maladie, loin d'être simple, n'est donc qu'un composé, une collection des états pathologiques les plus divers, et c'est à les distinguer que consistent le génie de l'art et le talent de l'artiste.

Il y a, je le crois, du vrai et du faux dans cette manière d'envisager les maladies.

Il est vrai que les maladies se voient rarement à l'état de simplicité. Barthez et ses disciples reconnaissent trois éléments dans l'inflammation, qui sont : la fluxion, l'engorgement et la phlogose ou irritation.

L'art de décomposer les maladies n'a rien de nouveau ; tous les grands praticiens l'ont pratiqué d'instinct ou de génie. Barthez a le mérite de lui avoir donné des règles, M. Piorry celui d'en comprendre l'excellence.

Prenez garde que je ne dis pas que Barthez entende les éléments pathologiques comme vous ; il est certain au contraire qu'il les entendait autrement ; mais je prétends que la méthode est la même, ou, si vous ne voulez pas que je dise que vous l'avez imitée du médecin de Montpellier, je dirai que vous l'avez inventée soixante et dix ans après lui. Ainsi la gloire, au lieu de remonter de l'imitateur au modèle, se partagera entre eux.

Mais, ce que je ne puis accorder, c'est que la composition des maladies exclue l'unité morbide. Pour être composé d'une foule d'organes, le corps humain en est-il moins un ? Il en est de même des maladies ; toutes, même les plus composées, comme les fièvres, les phlegmasies, les scrofules, la petite vérole, la syphilis, le scorbut, etc., toutes, dis-je, constituent autant d'espèces pathologiques distinctes et déterminées.

Il y a tout à la fois unité et diversité : unité dans l'espèce, diversité dans les éléments.

Contre l'unité morbide, M. Piorry cite la petite vérole ; le choix n'est pas heureux. Tout bien examiné, il y trouve vingt ou vingt-quatre états organopathiques ; je remarque dans le nombre abondance de la salive dans la bouche, afflux d'écume

dans les bronches, délire, excès de sang, défaut de sang, etc. Quels états! quels éléments!

J'avais cru jusqu'ici qu'il n'est permis de comprendre parmi les parties essentielles d'une maladie que celles qui, lui appartenant en propre, n'en peuvent être distraites sans l'anéantir; le reste n'en est pas. Dégagez donc la petite vérole de ce qui lui est étranger, que reste-t-il? Une cause unique, un virus pour la produire, l'infection qu'il porte dans le sang, l'éruption qui en naît avec ses conséquences, la fièvre, la contagion; voilà, dis-je, l'essentiel. Encore faut-il remarquer que toutes ces choses se tiennent et dérivent de la même source, du même principe générateur, de sorte que si jamais la science ou le hasard venait à découvrir l'antidote du virus varioleux, la petite vérole, étouffée dans son œuf, s'éteindrait en naissant ou ne produirait qu'un avorton.

A l'exemple cité par M. Piorry contre l'unité morbide, j'en veux ajouter un autre, un peu moins favorable à ma thèse; mais sa générosité excite la mienne, je veux parler de la fièvre typhoïde; il n'y reconnaît que quatorze états organopathiques; c'est peu pour une analyse qui ne connaît point de bornes :

1° Corruption du sang;
2° Entérite;
3° Pléthore au début;
4° Défaut de sang à la fin;
5° Diarrhée;
6° Pneumonie hypostatique;
7° Bronchite;
8° Gaz dans les intestins;
9° Matières dans les intestins;
10° Asphyxie commençante par refoulement du diaphragme;
11° Dilatation de la vessie par l'urine;
12° Gangrène du sacrum;
13° Résorption des matières putrides;
14° Douleur du cerveau et de la moelle, etc.

En tout quatorze : à la vérité, le tableau finit par un *etc.* qui

fait assez entendre qu'il y en a d'autres; et, en effet, on n'y parle ni de la tendance des muqueuses à s'ulcérer, ni de la tendance de la peau à tomber en gangrène : deux caractères de la fièvre typhoïde aussi importants qu'aucun de ceux qui sont nommément désignés.

L'unité morbide est, dis-je, moins évidente dans la fièvre typhoïde que dans la variole, à cause qu'il n'y a pas un principe unique pour la produire; mais cette unité ressort de la physionomie même de la maladie, du retour des mêmes symptômes, de la régularité de sa marche, divisée par MM. Chomel, Louis, Grisolle, en trois périodes, chacune à peu près d'une égale durée.

Et, en effet, comment ne voit-on pas que si les maladies n'avaient rien de constant dans les symptômes, rien de réglé dans la marche, il serait impossible et de les dénommer et de les classer? Il n'y aurait ni espèces, ni genres, ni classes; il n'y aurait que des unités, des individualités pathologiques. L'expérience d'autrui et la vôtre même ne vous serviraient de rien; tout irait à l'aventure, et le médecin, sans guide ni boussole, se trouverait à chaque nouveau malade, en face d'une inconnue.

Divisez, mutilez les maladies, réduisez-les en poudre impalpable, vous ne pouvez vous dissimuler que ce n'est pas dans cet état qu'elles se présentent dans la nature. Tous ces états organopathiques dont vous les composez, ne s'y trouvent pas par hasard; il existe nécessairement un lien, une cause de cette rencontre, et cette cause, qu'est-ce, sinon la modification organique ou vitale qui les produit, c'est-à-dire la maladie elle-même?

Ce que les lettres sont aux mots, les chiffres aux nombres, les éléments le sont aux espèces morbides. M. Piorry connaît assez bien les lettres, mais il ne sait pas épeler; il connaît assez bien les chiffres, mais il n'en sait pas la valeur relative. Tout est épars, isolé, détail dans sa pathologie, absolument comme dans celle d'Euryphon, le premier de sa race.

La thérapeutique de M. Piorry répond à sa pathologie et en est digne. Elle prend un à un les états organopathiques

et les combat successivement par les moyens de son choix ; nous dirons quels sont ces moyens.

Un jeune et honorable médecin, M. Pietra-Santa, conduit par l'amour de son art aux leçons de M. Piorry, l'a vu à l'œuvre; il le peint justement auprès d'une fièvre typhoïde. Du premier coup d'œil, le professeur reconnaît cinq états organopathiques, et, sans plus de réflexion, il les attaque tous à la fois par cinq traitements différents :

1° Contre la corruption du sang. — *Air pur et boissons abondantes.*

2° Contre la bronchite. — *Un looch.*

3° Contre le gonflement de la rate. — *Sulfate de quinine.*

4° Contre l'obstruction de l'intestin. — *Eau de Sedlitz.*

5° Contre la lésion des plaques de Peyer. — *Lavement aux follicules de séné et sirop de Nerprun.*

Telle fut la prescription du premier jour. Qu'on dise, après cela, que les praticiens les plus éclairés sont en général les plus sobres de médicaments.

M. Piorry n'exclut aucun des moyens de la thérapeutique; mais il préfère de beaucoup ceux que la physique lui fournit; il les trouve les plus sûrs, parce qu'ils sont le mieux appropriés à ses principes. Ainsi, pour revenir à la petite vérole, la salive afflue-t-elle dans la bouche, il prescrit au malade de pencher la tête; il prévient l'éruption en lui barrant le passage comme on ferait d'un cours d'eau qu'on voudrait détourner; si les emplâtres manquent leur effet, il réprime l'éruption naissante par la cautérisation ; pour faire périr les larves, il les noie dans l'huile; il prévient l'asphyxie par un trou à la trachée.

Au déclin de la petite vérole, une femme était menacée de suffocation, M. Piorry lui ouvrit la trachée, et *avec un tel succès, que la pauvre malade sembla être rendue à la santé;* elle vécut encore trente-six heures; elle mourut à la trente-septième, à cause, dit-on, que la sonde s'engoua ; ce qui signifie que, sans cet accident, elle eût été sauvée de sa maladie et de l'opération. Telle est aussi la conclusion de M. Piorry. N'a-t-il donc jamais vu périr de la trachéotomie à moins que

la sonde ne s'engouât? La pureté de l'intention l'excuse devant Dieu; la science, moins indulgente, désavoue ses principes et condamne sa conduite. Qu'il pardonne à la sévérité de mes paroles; ce n'est pas un blâme, c'est un cri de conscience.

On raconte qu'un correspondant de cette Académie, mécontent de sa santé, alla trouver M. Piorry. Après l'avoir entendu, M. Piorry se mit à le percuter, et vous savez comme il percute. Toutes les découvertes de la percussion, le dessin linéaire les traça à l'encre noire; de sorte que le pauvre patient n'eut qu'à se regarder dans la glace pour se voir tel que la maladie l'avait fait. Presque tous les organes furent trouvés un peu plus gros qu'il ne fallait. — Tout cela est bel et bon, dit le médecin malade, mais que faut-il faire pour les réduire, car je ne suis ici qu'un pauvre malade, et j'ai le travers de tous les autres, je veux guérir? — C'est facile, répondit l'oracle. Allez-vous-en chez Charrière, demandez lui une sonde œsophagienne que vous introduirez deux, trois fois par jour dans l'estomac, à votre fantaisie; il y a là des gaz qui ne demandent qu'à sortir; il faut leur en donner les moyens.

Au temps du choléra, il régnait, comme vous savez, des flux de ventre presque incoercibles; M. Piorry imagina de tamponner le rectum : cette pratique a son nom dans la nomenclature, elle s'appelle le *bondonnement*.

A la même époque, la vessie était à sec; M. Piorry proposa d'y mettre de l'eau.

Je rapporte ces faits, messieurs, moins à cause de l'intérêt qu'ils présentent, que parce qu'ils me paraissent plus propres que tous les raisonnements à faire connaître l'esprit de la doctrine de M. Piorry; j'espère d'ailleurs qu'il ne se méprendra pas sur mes intentions.

Je le prie surtout de ne pas voir de sarcasmes là où je n'en mets pas : je fais tout ce que je peux pour être sérieux. Dans la discussion du quiétisme, si célèbre par le nom des adversaires, Fénelon écrivait à Bossuet : « Monseigneur, vous me donnez trop souvent des injures pour des raisons, est-ce que, par hasard, vous prendriez mes raisons pour des injures »?

Je pourrais faire la même question à M. Piorry, mais je reviens.

Héritier par le sang et par système des maximes de Cnide, M. Piorry a rompu avec les traditions hippocratiques.

En observant attentivement les maladies, Hippocrate vit avec génie qu'elles marchent, pour la plupart, avec une remarquable régularité, et à mesure qu'elles s'avancent, elles se transforment, elles mûrissent à peu près comme le fruit sur l'arbre; de là, ces époques, ces temps de *crudité*, de *coction* et de *crises :* vieux mots, vieilles théories, je le sais, mais pleins de sens à qui sait les comprendre.

Avec le seul secours de l'observation, sans anatomie, sans physiologie, sans nécropsie, sans chimie, personne, à mon avis, n'est entré plus avant qu'Hippocrate dans la constitution des maladies; il ne s'est pas contenté de les décrire, il a marqué les signes qui font prévoir une bonne ou une mauvaise issue; bien plus, il a vu, et il était impossible de ne pas voir, que, abandonnées à elles-mêmes, elles se guérissent en très grand nombre. Mais, au temps où je me reporte, les médecins, sous le ciel heureux de la Grèce, laissaient faire la nature sans la troubler par des médications inopportunes; le médicament le plus en usage était la tisane d'orge; et il est permis de croire que la simplicité de la thérapeutique laissait plus de liberté aux mouvements naturels.

Ces grandes vérités sont, selon moi, le fondement de toute bonne médecine. Malheur au médecin qui les mettrait en oubli! Malheur surtout à ses malades!

Par pitié pour les hommes autant que pour conserver son ouvrage, le créateur a mis dans les corps organisés une force, un ressort pour les maintenir dans l'état où ils sont sortis de ses mains, et pour les y ramener quand ils s'en sont écartés. Taillez un arbre, à peine avez-vous cessé d'y porter le fer, qu'il travaille à se rétablir; coupez une patte à une écrevisse, elle repousse une autre patte. Malheureusement cette loi de conservation a des bornes; elle n'est jamais plus puissante que dans les espèces inférieures, mais ses effets s'étendent à toutes.

Bossuet a dit, dans son magnifique langage : « Quel architecte que celui qui, en faisant un bâtiment caduc, y met un principe pour le relever de ses ruines ! »

Bossuet parlait de la faculté accordée à l'homme de perpétuer son espèce.

Il aurait pu dire aussi bien : Quel architecte que celui qui, en faisant un bâtiment sujet à mille avaries, y met un principe pour lutter contre les faux systèmes et contre les mauvais médecins !

La confiance qu'a M. Piorry dans ses lumières, lui ôte celle qu'il doit à la nature. Vous l'avez tous entendu comme moi ; il n'y a, dit-il, que ceux qui ne savent que faire, qui hésitent et s'abstiennent ; les autres agissent, ils agissent toujours. Et, tandis qu'il rejetait la force médicatrice du domaine de la médecine, la chirurgie la réclamait par la bouche de M. Malgaigne, comme une de ses plus précieuses ressources. Eh quoi ! reprit vivement M. Piorry, vous qui mettez la nature si haut, vous fieriez-vous à elle devant la cataracte, un calcul vésical, un corps étranger dans le larynx, un polype, un anévrysme, la section d'une artère, une tumeur cancéreuse, une luxation, une fracture, une hernie étranglée, la présentation du fœtus par l'épaule, etc.

Vous dire l'étonnement que me causa cette apostrophe, je ne le puis. Plus calme aujourd'hui, je n'en comprends pas mieux M. Piorry. Est-ce à moi de lui apprendre les différences qui séparent les maladies chirurgicales des maladies médicales ? Est-ce à moi de lui dire que les lésions franchement chirurgicales ne sont même pas des maladies dans la véritable acception du mot ! elles se passent dans des corps vivants, mais elles ne touchent pas primitivement à la vie, elles n'intéressent d'abord que l'instrument, je veux dire la mécanique ; ce sont des altérations, des dérangements physiques, tels qu'il en arrive à un corps de pompe, à une horloge et à toutes les machines faites de main d'homme, et tels qu'on en peut produire sur le cadavre. Rien n'empêche de briser un os sur un mort, de le déplacer, de couper un tendon, une artère, d'introduire une pierre dans la vessie, etc.

Or, ce qui se fait mécaniquement se répare mécaniquement; la main du chirurgien fait tout ou presque tout.

Toutes les affections chirurgicales, je le sais, ne sont pas du même ordre. Pour les maladies organiques et vitales, la chirurgie se confond avec la médecine et lui prend ses moyens de traitement; mais, plus heureuse que sa rivale, elle a l'avantage qui se tire du siége et des fonctions des organes affectés; si ces organes sont de peu d'importance, elle les enlève, elle les sacrifie quand elle n'a pu les guérir.

Elle extrait ou elle détourne le cristallin auquel elle ne peut rendre la transparence, elle arrache le polype ou le lie; elle enlève la tumeur qu'elle n'a pu fondre; elle coupe le membre qu'elle désespère de conserver, etc.

Ainsi, en faisant éclater ses ressources, les triomphes de la chirurgie n'attestent au fond que son impuissance; n'abusez pas de mes paroles : l'utilité de la chirurgie n'est pas en cause; celui qu'elle sauve d'une mort certaine au prix d'une mutilation si grande qu'elle soit, ne lui doit pas moins la vie.

Mais en voilà assez pour montrer qu'ils sont on ne peut pas plus mal choisis, les exemples que vous citez à la gloire de l'art contre les défaites de la nature, de cette pauvre nature à laquelle vous devez la plus grande partie de vos succès; mais ils seraient bien plus grands encore, ces succès, si votre activité ne venait si souvent se mêler à celle de la nature. Avant d'enseigner à Strasbourg, Fodéré pratiquait dans les Bouches-du-Rhône. Ecoutez-le, je vous prie : « Pendant cinq ans, dit-il, que j'ai été médecin de l'hôpital » de Martigues, les malades affluaient et l'établissement était » d'une pauvreté extrême; je me mis à rechercher jusqu'à » quel point on pouvait se passer de remèdes, et je parvins » à réduire la dépense à 600 fr. par an pour 100 malades par » jour. A mon départ, les administrateurs écrivaient au » préfet que jamais ils n'avaient eu autant de malades et si » peu de morts, ni employé si peu de remèdes. »

Je dois cette citation à M. Bricheteau; vous la trouverez dans un mémoire sur les crises où tout respire le plus pur hippocratisme.

Mais M. Piorry ne pense qu'à l'honneur de l'art. Du haut de cette chaire où l'ont placé ses talents et sa persévérance, il aspire non-seulement à donner des lois à la science, mais encore à lui dicter la langue qu'elle devra parler. Ne craignez pas, messieurs, que je revienne avec détail sur un sujet sans intérêt; je veux seulement rendre un dernier service à notre confrère et le tirer de l'erreur où il est, en lui dévoilant les causes.

Je prends le tour le plus propre à fixer son attention en lui parlant en seconde personne :

On vous dit et vous croyez de bonne foi que la nomenclature fait doucement son chemin dans le monde; méfions-nous des flatteurs, c'est bien assez de notre amour-propre. Les faits mêmes semblent conspirer avec eux pour mieux vous tromper.

En 1847, la Société de médecine d'Athènes vous décerna un prix considérable; il m'est doux d'en rappeler ici le souvenir. Je comprends ce qu'une pareille distinction émanée de si bon lieu, aurait de flatteur pour la nomenclature, si elle eût été accordée à la nomenclature. Vous l'avez cru, puisque vous l'avez dit ici, publiquement, en répondant à quelques remarques de M. Bouillaud; mais la presse médicale, attentive à recueillir toutes vos paroles, les porta à la Société athénienne, et le secrétaire prit aussitôt la plume pour vous détromper; il le devait par égard pour vous, par respect pour la vérité et pour l'honneur de sa compagnie.

M. Goudas nous a donc appris que ce n'est pas la nomenclature, mais votre mémoire sur le sulfate de quinine que la Société a distingué. Le mémoire couronné, un de vos élèves, Grec d'origine, M. Damirali, l'a traduit en grec, et permettez-moi de le dire à sa louange, plein de sollicitude pour la gloire de son maître, il a eu la délicate attention de supprimer toutes les dénominations grecques de votre façon, bien assuré, dit M. Goudas, que *personne, en Grèce, n'aurait rien compris à vos prétendus mots grecs.*

Voilà ce que j'ai lu dans une note de notre savant bibliothécaire, insérée par lui dans la *Gazette hebdomadaire.*

Je passe à un autre fait qui demande aussi quelques explications.

Sous le modeste titre de nouvelle édition, deux auteurs d'un remarquable savoir, MM. Littré et Robin, ont fait du *Dictionnaire de médecine de Nysten*, un ouvrage tout nouveau et justement estimé ; ils y ont donné place à la nomenclature, idée malheureuse, tache regrettable qui ne pourra disparaître que dans une autre édition ! Toutefois, en atténuation de leur faute, je dois dire que ce n'est pas librement, *sponte sua*, qu'ils ont ouvert leur ouvrage à cette étrangère ; ils n'ont fait que céder à une tierce volonté dont je ne puis ni ne dois rechercher ici les motifs.

En signe de repentir, les auteurs ont inséré, à la page 2, une note où il est dit assez négligemment que la nomenclature de M. Piorry n'a été admise que pour la commodité des élèves qui peuvent avoir à répondre *là-dessus*, et ils ajoutent, ce qui va de soi, qu'ils en laissent toute la responsabilité à l'auteur. Pour eux, ils ont assez laissé voir leur opinion en se refusant à marquer les genres, et, en cela, ils se sont épargné un grand embarras ; car il n'y a véritablement que le père de la nomenclature qui connaisse bien le sexe de tous ses enfants.

Voilà les éclaircissements que j'avais à vous donner sur les faits. S'il vous restait encore quelque incertitude sur la faveur dont jouit la nomenclature, je vous propose un moyen sûr d'en sortir : lisez les ouvrages les plus récents et les plus goûtés ; glissez-vous sans bruit sur les bancs de l'amphithéâtre aux leçons de vos pairs ; écoutez les orateurs de cette Académie ; mêlez-vous *incognito* aux conversations, aux discussions en général si gaies, si spirituelles, si animées de nos étudiants, et tenez pour certain que vous n'entendrez pas un mot de votre terminologie ; non, personne ne s'en sert, excepté son auteur ; encore a-t-il pu remarquer qu'elle excite parfois quelques légers sourires dans cette enceinte, malgré la juste considération qu'on y a pour sa personne.

M. Piorry a une trop grande connaissance des hommes pour s'étonner de la diversité de nos opinions. Deux peintres

se rencontrèrent devant un tableau : l'un, transporté à la vue de tant de beautés, faisait éclater son admiration dans les termes les plus passionnés ; l'autre, calme, froid, balbutiait quelques mots insignifiants et sans suite : — Prends donc mes yeux et regarde, dit vivement le premier. — A moins qu'il ne me donne ses yeux, je sens aussi qu'il me sera à jamais impossible de voir comme M. Piorry.

Dans cette conviction, je mets *fin à tous ces discours.*

Que M. Piorry prenne ma place à cette tribune, j'en descends avec la ferme résolution de n'y pas remonter après lui ; je n'ai plus rien à lui dire, et je ne lui dirai plus rien, je l'espère ; mais si je n'en parle pas, qui est-ce qui en parlera? Si j'en ai tant parlé, ce n'est ni par envie, ni par la folle prétention de m'égaler à lui ; je connais ses forces et je connais les miennes. Membres d'une même famille, nous travaillons tous ici, chacun dans sa partie, à honorer une science qui a bien besoin qu'on lui fasse honneur, car elle est de soi bien confuse et bien variable. Eh bien! il m'a paru que les excentricités de notre confrère pouvant porter atteinte à la dignité de cette science, il était malséant de les laisser se produire dans cette enceinte sans qu'il s'élevât au moins une voix pour protester. Libre désormais envers ma conscience, je fais mes adieux à M. Piorry.

Du reste, il me sera d'autant plus facile de me condamner au silence, que j'y ai, je l'avoue, un grand intérêt. On dit que M. Piorry n'a ni fiel, ni vésicule ; il a l'un et l'autre. J'ai cru m'apercevoir, à de certains airs, que des discussions dans lesquelles le cœur devrait toujours rester neutre, pourraient bien à la longue altérer les bons rapports de confraternité que je désire conserver avec lui ; et je déclare bien sincèrement qu'à ce prix, je ne voudrais pas du plus légitime succès : ce serait le payer trop cher.

Si l'Académie veut bien encore m'accorder la parole, je lui parlerai, quand elle me le permettra, de Paris et de Montpellier, de Bichat et de Barthez, les plus grandes personnifications de ces célèbres écoles.

II. *Mémoire sur les modifications de la muqueuse utérine pendant la grossesse*, par M. le docteur CHARLES ROBIN, membre de l'Académie.

Le but du travail dont j'ai l'honneur de lire le résumé à l'Académie (1), est de faire connaître les modifications de structure intime, qui, survenant graduellement dans la muqueuse de l'utérus après l'arrivée de l'œuf dans sa cavité, entraînent les changements d'aspect extérieur qu'elle présente d'abord et qui causent ensuite sa caducité.

On sait, qu'à compter du début de la grossesse jusqu'à l'époque d'un mois et demi à deux mois, la muqueuse du corps de l'utérus s'épaissit peu à peu, au point d'atteindre un centimètre d'épaisseur. Elle est alors remarquable par sa consistance pâteuse en quelque sorte, tremblotante, sa coloration d'un gris rougeâtre, presque demi-transparente. Sa portion réfléchie autour de l'ovule est moins épaisse, mais offre le même aspect que la caduque vraie; elle a seulement un peu plus de consistance.

La muqueuse du col devient épaisse, grisâtre, comme œdématiée, mais demeure bien plus résistante que celle du corps. Elle conserve la structure qu'elle avait avant la grossesse. Toutefois, les fragments de son tissu portés sous le microscope, sont remarquables par l'écartement des éléments les uns par rapport aux autres. Leurs intervalles sont remplis par une matière amorphe homogène, transparente, molle, presque dépourvue de granulations, qui rend les préparations très translucides.

La face interne de la cavité du corps devient remarquable par sa coloration d'un rouge violacé, par le volume de ses veines ou sinus dans le voisinage de la caduque réfléchie. Ces vaisseaux, que l'on peut suivre au travers de la muqueuse jusque dans la couche musculaire, se prolongent d'une caduque sur l'autre d'une manière très élégante, déjà

(1) Le mémoire complet, avec 5 planches, est publié dans les *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XXV.

décrite par M. Coste et remarquablement figurée par M. Gerbe. La surface des caduques devient brillante, lisse, à l'exception de quelques plis au voisinage du col, de l'orifice des trompes et du point de réflexion de la portion épichoriale de la muqueuse; à l'exception, en outre, des petites dépressions ou orifices dont la membrane est criblée, orifices dont les bords sont, par places, légèrement élevés au-dessus du niveau du reste de la muqueuse. Dans aucun cas, il n'y a traces de l'aspect villeux que quelques auteurs ont cru voir à la surface de cette membrane à l'époque des règles et au commencement de la grossesse.

Par des préparations successives faites à partir de la jonction de la muqueuse du col avec celle du corps de l'utérus, on voit les cellules propres qui manquaient dans la première se montrer de proche en proche, puis devenir l'élément le plus abondant de toute l'épaisseur de la seconde. A partir de la muqueuse du corps, rien n'est remarquable comme l'aspect des préparations du tissu de la muqueuse utérine. La trame est alors représentée par une matière amorphe homogène, parsemée d'un grand nombre de fines granulations moléculaires grisâtres. Ces granulations sont accompagnées d'une quantité variable, selon les régions, d'autres granules un peu plus gros, à centre jaune brillant, à contour foncé, noirâtre. Dans cette matière amorphe demi-solide assez transparente, sont plongées et comme flottantes de nombreuses cellules propres de la muqueuse utérine qui deviennent rapidement presque deux fois plus grandes qu'elles n'étaient; elles sont écartées les unes des autres par un intervalle qui est à peine égal à leur propre largeur. C'est à la production de cette substance amorphe en quantité considérable, ainsi qu'à la multiplication et à l'agrandissement des cellules propres de la muqueuse utérine que sont dus, en partie, ce remarquable état de mollesse et cette demi-transparence que la muqueuse du corps de l'utérus acquiert en même temps qu'elle augmente d'épaisseur et d'étendue. Mais les modifications que présentent les follicules et les vaisseaux prennent une part notable à ces phénomènes.

Pendant que la muqueuse s'épaissit et se ramollit, les glandes augmentent de volume au point de devenir facilement apercevables.

On les voit à l'œil nu et à la loupe sous forme de filaments cylindriques, d'un gris jaunâtre, dont les bords semblent mal limités en raison de leur disposition cylindrique et de leur situation dans le tissu intermédiaire grisâtre demi-transparent de la muqueuse. Leur largeur est de l'une à l'autre de trois à cinq dixièmes de millimètres, et celle des capillaires flexueux interposés, étaient de un à deux dixièmes. Leur longueur diffère d'un point à l'autre de la muqueuse selon l'épaisseur de cette dernière, vers son milieu auprès du col et des trompes. Dans le voisinage de ces orifices, elles s'écartent de plus en plus pour disparaître complétement, lorsque leur longueur est réduite à 2 millimètres environ. Dans le reste de la muqueuse, elles sont séparées les unes des autres par un intervalle à peine égal à leur propre largeur et souvent moindre, intervalle rempli par la trame grisâtre, demi-transparente de la membrane. Il en résulte pour celle-ci un aspect remarquable en ce que les glandes constituent en réalité la plus grande partie de sa masse.

Leur fond, disposé en cul-de-sac arrondi, repose sur le tissu musculaire même, touche ses faisceaux, mais ne s'enfonce point entre eux. Ces glandes sont perpendiculaires à la surface de la muqueuse ou un peu inclinées, parallèles entre elles ou à peu près, et rectilignes dans la moitié environ de leur longueur. A partir de là, et en approchant de leur fond, elles deviennent légèrement onduleuses, mais non spiroïdes et ne sont pas divisées.

La paroi propre des follicules utérins est alors molle, facile à déchirer, épaisse de deux centièmes de millimètre environ et quelquefois un peu plus. Elle est grisâtre par transparence, finement granuleuse, légèrement striée en long ou obliquement. La structure de ces glandes devient surtout remarquable par la disposition de leur épithélium. Elles ne sont plus tapissées par un épithélium nucléaire, comme pendant l'état de vacuité, mais les noyaux en sont un peu plus gros et sur-

tout ils sont plus écartés qu'à cette époque. Des sillons grisâtres passent entre les noyaux, comme centre, et divisent en cellules, par leur rencontre, la matière qui les sépare.

La plupart de ces glandes sont non-seulement tapissées, mais remplies d'un épithélium à cellules grisâtres, pâles, polyédriques, anguleuses, les unes ayant des dimensions égales en tout sens, larges et épaisses de 18 à 25 millièmes de millimètre, rarement plus ; les autres ont l'aspect général des cellules épithéliales prismatiques, mais volumineuses, larges et épaisses comme elles sont lorsqu'elles s'hypertrophient.

La matière demi-liquide, lactescente, visqueuse, qui suinte par l'orifice des follicules utérins, sous forme de petites taches blanches, lorsqu'on presse sur la muqueuse chez les femmes mortes pendant leurs règles ou dans les premiers mois de la grossesse, offre la constitution suivante. Elle se compose d'un liquide visqueux tenant en suspension une quantité considérable de fines granulations en grande partie graisseuses ; mais elle doit surtout sa couleur et son état demi-liquide à la présence d'un nombre plus grand encore de cellules épithéliales semblables à celles qui remplissent le tube glandulaire lui-même. La masse de celles-ci l'emporte de beaucoup sur celle du liquide même et des granulations. Les cellules sont la plupart parsemées de granulations graisseuses, et quelques-unes en sont remplies, devenues sphériques ou polyédriques.

Ainsi, ce liquide, ou plutôt cette matière, est principalement composée des cellules épithéliales glandulaires en voie de desquamation, simplement humectées en quelque sorte par une petite quantité de mucus visqueux. C'est là également la composition de la matière blanchâtre, plus ou moins liquide, qu'on trouve entre les cotylédons utérins et les cotylédons placentaires chez les ruminants.

Il ne renferme ni liquide, ni élément anatomique spécial, et surtout rien qui puisse permettre de le comparer au lait, contrairement à ce qu'ont pensé pouvoir faire plusieurs auteurs, qui le considéraient ainsi comme destiné à être ab-

sorbé et assimilé par l'embryon dans les premiers temps de la vie intra-utérine.

Il est facile d'autre part de constater que les glandes n'ont aucun rapport de configuration ni de volume avec les villosités choriales, et que ces dernières ne plongent en aucune circonstance dans la cavité des premières.

A cette époque, on voit facilement que les capillaires de la muqueuse sont généralement plus gros que ceux du tissu musculaire sous-jacent avec lesquels ils sont en continuation. Ces vaisseaux, pleins de sang, résultant de la réunion de plusieurs de ceux du tissu musculaire, forment généralement près de l'union de ce dernier avec la muqueuse, une série de replis tortueux très rapprochés, d'où résulte une sorte de glomérule vasculaire plus ou moins lâche. Au delà le capillaire continue son trajet, devient élégamment flexueux en décrivant des spires analogues à celles du conduit excréteur des glandes sudoripares dans leur parcours dermo-épidermique. Dans toute la longueur de ces flexuosités, les subdivisions du vaisseau sont rares; tantôt elles marchent à peu près parallèlement au conduit principal, en décrivant des flexuosités semblables à celles de ce dernier, ou s'anastomosent avec les capillaires voisins, sans suivre une direction spéciale. Les capillaires flexueux et spiroïdes principaux ont 1 à 2 dixièmes de millimètre de large en général; les autres sont des subdivisions de ceux-ci et de plus en plus minces.

Quelques-uns de ces capillaires offrent un deuxième enroulement de flexuosités vers le milieu de l'épaisseur de la muqueuse et au-dessus, reprennent leur direction première en décrivant leurs ondulations spiroïdes. Ces conduits sanguins sont disposés parallèlement aux follicules le long ou dans l'intervalle desquels ils rampent, sans être appliqués immédiatement contre eux. Leur ensemble offre la plus grande élégance par suite de ces enroulements et de ces ondulations. L'intervalle qui sépare ces vaisseaux les uns des autres, est toujours de huit à dix fois leur propre largeur et même plus; les mailles qu'ils forment en s'envoyant d'espace en espace des rameaux anastomotiques sont également très larges.

Mais, arrivés à la surface même du tissu de la muqueuse, ils se ramifient un très grand nombre de fois et forment des mailles qui n'ont que deux à quatre fois la largeur des capillaires limitants. Ces vaisseaux sont eux-mêmes contournés, flexueux, de telle sorte que les mailles du réseau sous-épithélial offrent des formes variées et singulières par suite de ces ondulations des capillaires qui les limitent, bien qu'elles soient à peu près toutes formées sur le même type.

Ce sont les vaisseaux précédents flexueux parallèles aux glandes, etc., qui en se dilatant au niveau du placenta finissent par former les sinus à parois minces et molles de la sérotine, qui s'enfoncent un peu entre les cotylédons avec les artères utéro-placentaires. Les réseaux superficiels jouent un grand rôle, non-seulement dans l'acte de la menstruation, mais encore dans l'évolution de l'œuf. Lorsque large de 2 à 3 millimètres ce dernier commence à se couvrir de très petites villosités, ces capillaires, en se dilatant, suffisent à combler leurs intervalles et en contact immédiat avec elles, fournissent à la nutrition de l'embryon. A mesure que les villosités grandissent et se subdivisent de plus en plus, ces capillaires superficiels s'élargissant considérablement forment des flexuosités saillantes sous forme de plis vasculaires, délicats, interposés aux villosités encore courtes; ils s'étendent jusqu'à la base de leur pédicule au contact du chorion, comme le sont des plis analogues pendant toute la durée de la gestation chez les rongeurs et autres mammifères. Ils vont en quelque sorte au devant des villosités qui s'accroissent, et cela surtout à la place encore fort étroite où l'œuf touche la paroi utérine et où existera bientôt la muqueuse *utéro-placentaire*.

Les villosités multipliant là leurs subdivisions de plus en plus, les capillaires superficiels qui leur sont interposés se dilatant davantage encore, leurs minces parois finissent par s'atrophier, de telle sorte que leurs cavités se réunissent peu à peu les unes aux autres entre les villosités, en un véritable lac sanguin où s'ouvrent les subdivisions des artères utéro-placentaires dont les terminaisons formaient auparavant ce réseau. Ce lac sanguin se trouve compris entre le chorion à

la base des villosités, et le tissu propre de la muqueuse utéro-placentaire, vers la superficie des cotylédons, sans que sa trame sous-jacente au réseau superficiel prenne part à la formation du placenta. Aussi ne retrouve-t-on des extrémités terminales des villosités que dans la couche mince entraînée par le placenta et non dans le reste de la sérotine qui demeure adhérent à l'utérus; d'autre part, au-dessous de la surface des cotylédons, il n'y a dans le tissu placentaire aucun des éléments de la muqueuse utérine, ni même les capillaires superficiels dilatés qui s'y trouvaient au début, mais seulement des villosités enchevêtrées, directement contiguës, sans adhérence intime et entre lesquelles passe le sang maternel qui les touche immédiatement alors. C'est par la succession graduelle des dispositions anatomiques et des phénomènes évolutifs précédents que l'œuf humain, après avoir offert au début des rapports avec les capillaires maternels qui sont analogues à ceux qui existent pendant toute la gestation chez divers mammifères, arrive à présenter un placenta dont les relations vasculaires sont en quelque sorte une anomalie par rapport à ce qu'elles ont été à l'origine et à ce qui existe sur les autres animaux. Aussi est-il fort difficile de les déterminer anatomiquement une fois qu'elles sont pleinement développées, et il est impossible de bien les interpréter si l'on n'a pas suivi la série des dispositions qu'elles ont offertes et des modifications qu'elles ont subies, pendant les diverses phases de la grossesse à partir de leur origine.

La persistance de la plus grande épaisseur de la sérotine, non caduque, à la face interne de l'utérus après l'accouchement montre qu'il n'est pas exact de dire que le placenta est un organe double formé à la fois par les villosités choriales et les éléments de la caduque ; car il n'y a que les vaisseaux du réseau superficiel de la muqueuse utéro-placentaire qui s'intriquent avec les villosités lorsqu'elles sont encore courtes au début de la gestation, pour se fondre peu à peu en un lac sanguin par résorption de leurs minces parois à mesure que les villosités grandissent, et chez l'homme comme chez les autres mammifères, la masse placentaire reste sail-

lante du côté du fœtus, appliquée contre la sérotine, et n'est pas enfoncée dans son épaisseur. On peut, en injectant du lait, de l'air, de l'eau ou de la gélatine colorées directement dans ce lac par la face fœtale du placenta remonter, si l'on peut dire ainsi, de lui vers les orifices irréguliers, mais à bords lisses et brillants (orifices qu'on trouve plus près de la face utérine du placenta que de l'autre), et qui conduisent dans les sinus à parois minces et molles des cloisons intercotylédonaires qu'on suit obliques et tortueux dans la sérotine, etc. On voit en même temps du côté de la circonférence du placenta les orifices lisses, arrondis ou triangulaires par lesquels ce lac sanguin communique avec le sinus circulaire, dont la cavité irrégulière s'enfonce un peu par des prolongements obliques contre le chorion sous le bord de la face fœtale des cotylédons périphériques.

La face interne de ce sinus parfois discontinu est lisse comme celle des autres sinus, et ses parois sont également minces, glutineuses, transparentes et faciles à déchirer. Les meilleures descriptions publiées jusqu'à présent des rapports vasculaires ci-dessus sont celles de M. Coste et surtout celle de l'excellent traité de M. Dalton (*A Treatise on human physiology*, Philadelphia, 1861, in-8, 2e édit., p. 609-611).

III. — *De la rétroversion de l'utérus pouvant s'opérer brusquement pendant l'état de vacuité, de l'enchatonnement du corps utérin, qui peut en être la conséquence, et de la réduction opérée avec la main comme moyen de remédier à ces accidents*, par M. le docteur MATTEI. (*Comm.* MM. Moreau, Huguier et Jacquemier.)

M. Mattei fait remarquer que les auteurs les plus récents ont révoqué en doute la rétroversion utérine pouvant s'opérer d'une manière brusque dans l'état de vacuité, et après avoir donné des raisons anatomiques qui expliquent le fait de ces rétroversions, il en a rapporté deux exemples.

Voici quels sont les principaux caractères de la rétroversion

avec *enchatonnement* qu'il a trouvés dans les deux observations.

1° Action énergique ou soutenue de la cause sans qu'il y ait eu besoin cependant d'une grande violence.

2° Symptômes perçus immédiatement par la femme et devenus permanents.

3° Ces symptômes approchent de ceux de l'enclavement de l'utérus quand il est rétroversé pendant l'état de grossesse.

4° Par l'examen direct on constate que le fond de l'utérus n'est pas seulement en arrière et plus bas que le col, il est fixé, *enchatonné*, dans le cul-de-sac utéro-rectal du péritoine.

5° Possibilité de le déloger de ce cul-de-sac à l'aide des simples doigts qui le poussent en sens contraire au déplacement.

6° Réduction d'autant plus notable que la rétroversion est récente.

IV. — *Des cosmétiques au point de vue de l'hygiène et de la police médicale*, par M. O. Reveil. (*Comm.* MM. Bussy, Tardieu et Trebuchet.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Journal de pharmacie et de chimie. Mai.

La Revue médicale française et étrangère. 15 mai.

Journal de médecine de Bordeaux. Mai.

Bulletin bibliographique des sciences physiques et naturelles, publié par J. B. Baillière et fils. 2e année, 1861, n° 1.

Répertoire de pharmacie, n° 11.

Bulletin général de thérapeutique. 15 mai.

Journal de la section de médecine de la Société académique du département de la Loire-Inférieure.

Mémoire sur les allumettes chimiques préparées avec le phosphore ordinaire, etc., par M. A. Chevallier. In-8.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 10.

La Médecine contemporaine, n. 19.

Gazette médicale de Paris, n. 20.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 20.

SÉANCE DU 28 MAI 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Deux lettres de rappel de rapport au sujet de préparations médicinales soumises à l'examen de la compagnie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Un rapport de M. le docteur Fabas sur le service médical des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Les tableaux des vaccinations pratiqués en 1860 dans les départements de Seine-et-Oise, des Landes, de la Somme, d'Indre-et-Loire, de la Haute-Marne et de la Corse, avec un état récapitulatif des vaccinations pratiquées par M. Lanis dans l'arrondissement de Reims. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le secrétaire général de la Société impériale d'acclimatation adresse à l'Académie un certain nombre d'exemplaires d'un rapport de M. Drouyn de Lhuys fait à l'occasion d'une souscription ouverte pour ériger une statue à Daubenton. M. le secrétaire général sollicite en même temps la coopération de l'Académie pour cette œuvre de reconnaissance nationale.

(Une liste de souscription sera ouverte au secrétariat de l'Académie pour recevoir les noms des membres qui désireraient souscrire.)

II. M. LANDOUZY informe l'Académie qu'il doit réunir samedi prochain, à la Clinique de l'école de Reims, un certain nombre de pellagreux qu'il soumettra à ceux de ses confrères qui voudraient les examiner.

III. M. O. REVEIL prie l'Académie d'accepter en dépôt un pli cacheté dans ses archives. (*Accepté.*)

IV. M. le docteur LAUZIN soumet à l'Académie quelques observations de syphilis constitutionnelle transmise de l'enfant à la nourrice et de la nourrice à l'enfant. (*Renvoi à M. Gibert.*)

V. Variété rare de gangrène inflammatoire à forme serpigineuse avec destruction complète de l'aponévrose plantaire, survenue chez un sujet diabétique, par M. le docteur A. FAVROT. (*Comm.* : MM. Grisolle et Depaul.)

VI. Nouveau procédé pour l'excision des polypes utérins, par M. le docteur DÉPIERRIS. (*Comm.* : MM. Laugier et Huguier.)

VII. M. le docteur MOULIN soumet à l'examen de l'Académie un utéroscope et un redresseur utérin de son invention. (*Renvoi à M. Depaul.*)

VIII. M. CHASSAGNY adresse à l'Académie de nouveaux faits relatifs à l'emploi du forceps modifié présenté par lui dans une précédente séance. (*Commission nommée composée par MM. Moreau, Danyau et Jacquemier.*)

IX. Note sur un nouveau moyen de corriger l'influence fâcheuse que la lumière exerce sur les yeux soumis à l'examen avec l'ophthalmoscope, par M. Francisco de Argilagos. (*Comm.:* MM. Gosselin et Gavarret.)

X. Mémoire sur le traitement de la fièvre pernicieuse hématurique, par M. le docteur DE POYEN. (*Comm.:* MM. Louis, de Kergaradec et Beau.)

XI. — M. Mathieu présente à l'Académie une scie de son invention pouvant remplacer la scie à chaîne avec avantage dans la plupart des cas.

LECTURES.

La commission chargée par l'Académie d'examiner le travail de M. le docteur Antoine Cros, ayant pour titre : *Mémoire sur un progrès réalisé dans l'étude et la pratique de la percussion médiate par une modification du plessimètre*, sans adopter unanimement toutes les opinions exprimées dans le rapport que M. Piorry a lu sur ce travail, se joint à M. Piorry pour proposer à l'Académie l'adoption des conclusions de ce rapport, qui sont :

1° D'adresser à M. le docteur Antoine Cros une lettre de remercîments pour la communication de son travail ;

2° De renvoyer le travail de M. Antoine Cros au comité de publication.

Les membres de la commission :

Cruveilhier, Beau, Barth.

RAPPORTS.

Mémoire sur un progrès réalisé dans l'étude et la pratique de la percussion médiate par une modification du plessimètre, par M. Antoine Cros. — (M. Piorry, *rapporteur*.)

Messieurs, vous avez confié à MM. Cruveilhier, Barth et Piorry la mission de vous rendre compte d'un Mémoire de M. le docteur Antoine Cros, mémoire qui est relatif à une modification que ce médecin distingué a cru devoir donner au plessimètre qui est le plus généralement adopté.

Déjà plusieurs travaux de ce genre vous ont été soumis.

Dans l'opinion de l'auteur, l'un de ces travaux *rendait plus facile le plessimétrisme des espaces intercostaux* au moyen d'une plaque d'ivoire de 6 centimètres de long et de 2 centimètres seulement de large. Très épaisse au milieu, convexe du côté appliqué sur la poitrine, cette plaque s'accommodait assez

bien à la concavité qui, sur la surface thoracique, existe entre les côtes. Bien que cet instrument soit très applicable à l'usage auquel il est destiné, il n'offre pas une utilité réelle ; car on peut facilement lui substituer le plessimètre ordinaire. Pour obtenir ce résultat, il suffit que l'on incline la plaque d'ivoire de façon que l'un de ses bords touche au fond de la dépression intercostale alors que les autres parties de cette plaque reposent sur la côte voisine.

Ce n'est que sur des individus très maigres que l'instrument dont il vient d'être parlé, pourrait être d'un emploi avantageux. Le but très circonscrit que l'on se proposerait en s'en servant, ne compenserait point l'embarras de porter un plessimètre de plus.

Il y a quelques années, on proposa, pour la percussion médiate, une plaque d'ivoire semblable à celle du plessimètre ordinaire, mais qui en différait par un dessin quadrillé comme l'est une table de multiplication. Chacune des cases de ce quadrille était numérotée. Une telle modification avait l'avantage de préciser exactement les points de la surface où se rencontrait telle ou telle nuance de ton. Un très grand inconvenient résultait de l'emploi du plessimètre quadrillé, c'est qu'il conduisait à percuter sur le centre de la plaque d'ivoire. C'est, au contraire, comme nous le verrons bientôt, sur les bords de cette plaque, qu'il convient de frapper alors que l'on veut tracer les dessins organographiques.

Récemment encore, M. Jules Thelmier a adressé à l'Académie *un plessimètre à tige* du même genre que celui qui a été confectionné sur mon invitation par M. Gand, facteur de violons, et cela dès l'origine de la percussion médiate (1).

La tige du plessimètre dont il s'agit, fixée à l'une des extrémités de la plaque d'ivoire, diffère de celle primitivement fabriquée en ce sens : qu'au moyen d'une articulation très artistement établie, il est impossible d'incliner cette tige suivant des angles divers et de la maintenir dans la direction que l'on désire. Malheureusement, cet instrument ne peut

(1) Cet ancien plessimètre à tige a été figuré dans le traité publié par M. Piorry.

être convenablement maintenu ; l'étendue du levier qui le fixe par une de ses extrémités, le rend mobile et ne lui permet pas de faire corps avec les parties sous-jacentes. Sa fragilité est telle, qu'ayant voulu m'en servir, il s'est tout d'abord brisé (1).

En général, tout *placoples* (plaque de percussion) doit être tenu par les deux extrémités de l'un de ses diamètres ; aussi les plessimètres à tige qui n'ont pas cet avantage doivent à jamais être abandonnés.

Il n'en est certainement pas ainsi de l'instrument proposé par M. le docteur Cros, instrument qui a fourni le sujet du remarquable travail que ce médecin a lu devant vous, et dont le rapporteur de votre commission va avoir l'honneur de vous présenter l'analyse.

L'auteur décrit d'abord le plessimètre qui, de nos jours, est le plus employé ; il en fait autant pour celui qui porte des auricules métalliques mobiles ; celles-ci peuvent être fixées aux extrémités du petit diamètre (*Traité de la percussion médiate*, 1826) ou du grand diamètre de la plaque d'ivoire.

M. le docteur Cros propose ensuite de diminuer la largeur du plessimètre ordinaire, de la réduire à 12 millimètres, de conserver à cet instrument la longueur généralement adoptée (5 centimètres), de lui donner enfin une forme rectangulaire ; à chaque extrémité de cette plaque se trouvent deux appendices mobiles et susceptibles d'être fixés ; ceux-ci ne diffèrent des anciennes auricules que par une dépression de forme concave substituée à des inégalités faites à la lime. Nous déposons sur le bureau le plessimètre de M. Cros.

Les avantages que ce médecin attribue à l'instrument qu'il propose sur ceux qui, jusqu'à présent, ont été employés, sont : 1° d'être moins lourd et moins volumineux ; 2° d'avoir une forme plus convenable ; 3° d'être plus portatif, et 4° de rendre plus facile la limitation des organes. Du reste, l'auteur pense que la plaque dont il se sert peut remplacer, sous tous les rapports, les autres plessimètres.

(1) M. Thelmier, par suite d'un accident survenu à l'une de ses mains, s'est servi avec avantage de son plessimètre à tige, alors qu'il lui était difficile d'employer l'autre.

M. Cros s'attache à prouver que la petite dimension qu'il donne à son plessimètre n'altère en rien les résultats de la percussion médiate, et il a mille fois raison de penser ainsi, alors qu'il s'agit de limiter les bords d'une partie. Lorsqu'au contraire on veut obtenir des sons ou des impressions tactiles que donne une surface organique étendue, il faut que la plaque d'ivoire ait de la largeur; sans cela, on n'obtiendrait pas des résultats d'ensemble qui ont aussi une très grande importance.

Viennent ensuite plusieurs propositions qui, pour la plupart, consacrent les recherches et les faits publiés par M. Piorry; elles sont relatives : soit à la constatation par le plessimétrisme des circonstances de structure et des dispositions moléculaires existant dans les organes; soit à la manière dont le choc doit être imprimé; soit à la percussion superficielle ou pratiquée obliquement en frôlant la surface de la plaque d'ivoire.

Quelle que soit l'opinion de M. Cros à ce sujet, il est certain que ce sont les points du plessimètre correspondant directement à telle partie perpendiculairement sous-jacente qui, par la percussion, donnent des notions sur les états moléculaires que ces mêmes parties présentent.

M. Cros pense encore avoir simplifié le plessimètre. Or, cet instrument, tel qu'il est employé, est aussi simple que possible, et en logique « *cette mécanique de la pensée*, » en mécanique « *cette logique de la matière*, » comme le dit si ingénieusement l'auteur, ce n'est pas parce qu'un corps sera rendu plus étroit ou plus petit, qu'il sera simplifié, mais bien parce que ses éléments auront été rendus moins nombreux ou de formes moins compliquées. « *Simplicité* donne *puissance*, » dit M. Cros; mais pour cela il faut que cette simplicité existe réellement, et l'on ne trouve pas de simplification dans l'instrument de notre honorable et laborieux confrère.

M. le docteur Cros, qui s'est occupé avec un très grand succès d'organographisme, admet en fait que le choc imprimé lors du plessimétrisme, retentit dans toute l'étendue de la plaque d'ivoire, ce qui rend, dit-il, fort difficile, la limi-

tation exacte des organes : certes, le retentissement dont il s'agit a lieu, et il suffit, pour s'en assurer, de tenir compte des changements survenus dans le son que produit le choc d'un corps solide, alors que latéralement à ce corps, et non pas sur le point où le choc est porté, on applique un autre corps susceptible de donner lieu à un tintement spécial; mais indépendamment de ce son général de la plaque, il y en a un autre qui, beaucoup plus important sous le rapport de la diagnose anatomique, provient du retentissement des corps situés exactement et perpendiculairement derrière et au-dessous du lieu où la percussion est pratiquée. Il résulte de là, encore une fois, qu'un plessimètre large, tout aussi bien qu'une plaque étroite, est propre à produire les différences de sonorité et de palpation que donnent les organes sous-jacents au point frappé.

M. Cros pense et admet, d'après des expérimentations, que son plessimètre rend plus facile la délimitation du foie, de la rate (surtout chez les enfants), des indurations et des spéies (cavernes) pulmonaires, des affections organiques de la colonne vertébrale.

M. Cros donne ensuite le manuel de l'emploi de son plessimètre, manuel qui ne diffère en rien de celui que le rapporteur de votre commission a indiqué dans l'atlas du plessimétrisme.

En somme, et encore une fois, M. le docteur Cros est conduit à établir les conclusions suivantes :

1° Que le plessimètre qu'il propose présente toutes les qualités de celui dont on se sert généralement;

2° Qu'il a l'avantage sur celui-ci d'être plus petit et plus léger (1);

3° Qu'il donne des résultats plus précis que les plaques larges;

4° Que les résultats de la percussion pratiquée sur cet instrument sont plus certains, plus clairs, mieux déterminés,

(1) On peut facilement le placer dans un agenda ou dans une trousse de chirurgien.

qu'on les obtient en moins de temps et avec moins de peine que si l'on se sert du plessimètre ordinaire ;

5° Enfin, qu'il rend pour les élèves l'étude du plessimétrisme moins longue et plus facile.

Telle est, messieurs, l'analyse exacte du mémoire de M. le docteur Cros, écrit avec concision, clarté, et dont la forme est essentiellement académique. L'auteur a su rendre intéressant le sujet toujours si aride des questions relatives au plessimétrisme par des considérations élevées sur l'importance de la diagnose anatomique et sur la philosophie médicale.

Les esprits les plus prévenus ne pourraient de nos jours contester raisonnablement les propositions suivantes :

1° La percussion directe ou *plessisme* était un immense progrès, et la postérité sera à jamais reconnaissante à Awenbrugger de cette grande découverte, qui, certes, valait bien les inventions les plus renommées de l'industrie.

2° La percussion médiate ou *placoplessisme* consistant dans l'interposition d'un corps solide, augmentant l'intensité des sons et des sensations tactiles (invention qui date de 1826), a étendu considérablement les applications de la percussion.

3° La percussion médiate servant à la mesure et méritant alors le nom de *plessimétrisme*, a permis de déterminer le volume et la forme des organes, et de rendre positive une très grande partie de la diagnose.

4° Il a conduit surtout à tracer à l'aide du crayon la figure exacte des organes, et, par conséquent, à faire voir à l'extérieur et sur la peau, la configuration, l'étendue, les rapports des organes sains et malades.

5° Il a été le point de départ des études générales d'organographisme faites au moyen de la vue, du palper, de l'auscultation, etc., etc.

6° Les résultats qu'il a donnés ont eu une extrême importance sous le rapport de l'appréciation des variations survenues, soit dans la structure et la contenance des organes, soit dans les états morbides qu'ils présentent, et, par consé-

quent, dans les effets des agents médicamentaux et des médications employées. Exemple : l'action de la quinine soluble sur la rate, de l'iode sur les engorgements pulmonaires, des respirations accélérées sur les dimensions du cœur et du foie; l'action du phosphate de chaux sur la colonne vertébrale.

7° Les résultats les plus délicats du plessimétrisme et qui exigent le plus d'habitude et de dextérité, sont précisément ceux dont l'importance, comme source d'indications thérapeutiques, est la plus grande. Il en est ainsi de la limitation exacte de l'oreillette droite du cœur; de l'obscurité légère obtenue aux sommets des poumons atteints de tubercules à l'état initial; de la mensuration plessimétrique de la rate; du dessin exact de la colonne vertébrale ou de la vésicule du fiel; de l'appréciation des formes du fœtus contenu dans la matrice, et des augmentations et des diminutions rapides survenues dans le cœur et dans le foie à l'occasion des mouvements respiratoires ou du degré de plénitude de l'appareil de la circulation.

Ces grands principes étant établis par l'expérimentation de chaque jour, pouvant l'être à chaque instant pour les incrédules, et cela, soit sur le cadavre, soit au lit du malade, les affirmations précédentes du rapporteur de votre commission étant fondées sur des milliers de faits, il est actuellement possible d'apprécier quels sont les instruments dont il faut faire choix, et quel est le genre d'utilité de celui que propose M. le docteur Cros. Alors aussi on peut prouver que les petites améliorations faites au plessimètre ont pratiquement une importance de premier ordre.

Quand, dès la première découverte du *placoplessisme* ou percussion avec la médiation d'un corps sonore, le rapporteur de votre commission se servit du doigt pour percuter (*dactyloplessisme*), il ne savait pas combien la science et la pratique auraient à en souffrir.

C'est une chose déplorable que de voir même des hommes de haute capacité se donner gratuitement mille fois plus de peine pour apprendre à mal percuter sur le doigt qu'il n'en

aurait fallu pour le faire parfaitement sur un plessimètre bien disposé.

Le *plessimètre-doigt* est peut-être le plus mauvais de tous ceux dont on s'est servi.

Toute plaque de percussion doit, sur tous les points de son étendue, présenter les mêmes dispositions de structure; or, les diverses parties du doigt sont partout différentes les unes des autres sous le rapport de leur disposition; cette plaque doit être bien maintenue; or, le long levier que forme le doigt empêche qu'il en soit ainsi; il faut qu'elle soit plane, unie et partout également épaisse, tandis que le doigt a, sur les points où on le présente, une forme convexe qui exclut une épaisseur uniforme. Il faut souvent frapper avec force en même temps qu'on retient l'impulsion; et quand sur le doigt on veut agir ainsi, on se fait mal, et tout le choc est alors communiqué à la partie percutée, qui, souvent, est douloureuse. La plaque de percussion doit être mince à l'effet de permettre de percuter en frôlant, et le doigt est très épais; il est souvent utile qu'elle ait de la largeur, et cela pour éviter que les parois des cavités et surtout de l'abdomen, viennent recouvrir l'instrument alors qu'il doit déprimer profondément la peau, le doigt n'a que 2 centimètres de large; cette plaque doit porter des divisions métriques, et le doigt ne peut offrir rien de pareil, etc., etc.

Ces notions théoriques sont-elles sanctionnées par l'expérimentation, et les praticiens qui s'obstinent à ne se servir que du doigt médiateur, ne peuvent en aucune façon apprécier avec certitude les résultats plessimétriques délicats. Ils révoquent en doute ce que, par leur procédé défectueux, ils ne peuvent apprendre. Ils ont longtemps attaqué, autant qu'ils l'ont pu, par les traits mordants du ridicule des découvertes incontestables et propres à jeter le plus grand jour sur la diagnose, la thérapeutique, la pathogénie, etc.

Il en a été ainsi pour la limitation de la rate, de la vésicule, de l'aorte, des diverses parties constituantes du cœur, de la colonne vertébrale, des apophyses transverses, du rachis, des

fragments osseux dans les fractures, de la densité des os, de l'étendue ou de la contenance des sinus frontaux, de l'appréciation de l'état des reins, du pancréas, des capsules surrénales, etc. Ils ont méconnu les résultats de la percussion profonde comme du plessimétrisme superficiel, ils n'ont pu tracer les dessins plessimétriques, en un mot, en se servant du doigt médiateur employé dès le principe par M. Piorry, ils en sont restés, avec quelques améliorations, presque où l'on en était en 1826. Il faut donc absolument renoncer à se servir du plessimètre-doigt (dactylo-plessimètre) que l'on peut remplacer avantageusement par une pièce de cinq francs.

L'importance de l'étude anatomique des organes au moyen de la percussion médiate ou *placoplessisme* a conduit les médecins à proposer bien d'autres instruments de médiation que les plessimètres dont il vient d'être parlé.

Ces tentatives réitérées tant de fois et que nous nous donnerons garde de rappeler, prouvent qu'il faut absolument connaître une méthode d'exploration qui permet de lire à l'extérieur du corps de l'homme ce qui se passe dans sa profondeur; de faire pendant la vie des études anatomiques et anatomo-physiologiques sévères; elles prouvent que le temps du ridicule déversé sur de laborieuses recherches est passé, que le dédain doit faire place à des recherches consciencieuses; que, de l'aveu général, ne pas savoir percuter convenablement, ne pas être initié aux difficultés de l'art plessimétrique, ne pas apprendre la science physique du *placoplessisme*, c'est se priver sans raison des résultats les plus utiles de la diagnose médicale.

Ces résultats du plessimétrisme sont liés à deux sensations: 1° à l'ouïe; 2° au tact ou toucher.

Les sensations acoustiques peuvent être obtenues au moyen du choc d'un corps dur quelconque, tel qu'un marteau venant à frapper le plessimètre; mais les impressions tactiles qui sont peut-être pour plus de moitié dans l'appréciation des faits plessimétriques, ne peuvent être saisies alors que l'on percute avec ce même marteau.

De là vient que ceux qui se servent habituellement de ce dernier n'ont pas fait avancer d'un seul pas l'étude diagnos-

tique dont le plessimétrisme est la source. Laissons à certains étrangers leur inutile et embarrassant marteau ; qu'ils en fassent, s'ils le veulent, un petit moyen de briller et de montrer leur dextérité ; mais étudions sérieusement les états organopathiques, en nous servant, pour les constater, de nos sens et des instruments les plus parfaits.

La véritable utilité de l'instrument proposé par M. Cros est de contraindre ceux qui s'en servent à percuter sur le bord du plessimètre. Avec celui dont on se sert communément, il est indispensable de porter successivement l'instrument dont il s'agit au-dessus et au-dessous de la ligne de limitation des organes que les sons ou la résistance au doigt ont permis de tracer. On peut, il est vrai, faire glisser légèrement la peau recouverte du plessimètre, tantôt au-dessus, tantôt au-dessous de cette même ligne de limitation, et cela pour s'assurer au juste de l'exactitude de la mesure dont il s'agit ; mais ces manœuvres sont difficiles, et les élèves ne parviennent que péniblement à les exécuter. Tout au contraire, l'instrument proposé par M. le docteur Cros, n'ayant que 12 millimètres de largeur, rend inutiles ces précautions et conduit tout d'abord à délimiter très exactement le point qui correspond au rebord des organes.

Il est urgent de donner au plessimètre-Cros une épaisseur suffisante, surtout vers les points où il est fixé au métal qui supporte les auricules, car son peu de largeur le rend toujours plus fragile que les instruments de ce genre dont la dimension est plus grande. Il est arrivé déjà au rapporteur de votre commission, en appliquant fortement une plaque de ce genre, d'ailleurs admirablement confectionnée, de la briser ; cet inconvénient aurait été facilement évité si l'épaisseur de l'instrument eût été plus grande.

Le plessimètre de M. Cros est cause de ce que le rapporteur de votre commission a modifié utilement celui dont il se sert, et dont la forme paraissait avoir été rendue, par des recherches persévérantes et des changements successifs sans nombre, aussi avantageux que possible.

Il s'agit de tracer au centre de la surface de l'instrument

dont il s'agit, et dans le sens longitudinal, une rainure découpée qui, en quelque sorte, le coupe en deux parties. Cette rainure permet de tracer au centre du plessimètre le dessin organographique, comme aussi de réduire la largeur de chacune des deux divisions de la plaque d'ivoire aux dimensions en largeur réclamées par M. Cros.

L'avantage de cette modification faite à l'instrument est de lui permettre de fournir, soit les résultats d'ensemble du plessimètre ordinaire, soit la précision de l'instrument de M. Cros, et de rendre facile la limitation graphique des organes.

Avant de terminer ce rapport, permettez à M. Piorry de vous dire quelques mots sur les dénominations à donner aux sons plessimétriques.

Rien n'était plus difficile que de désigner par des termes convenables les sensations à la fois tactiles et acoustiques que donne la percussion. Les premières dénominations que leur a assignées ce médecin sont loin, ainsi que le fait remarquer judicieusement M. Skoda, d'être à l'abri de tout reproche. Elles étaient établies sur des conditions de sonorité et de matité propres à chaque organe, et, par conséquent, les termes dont il s'agit n'étaient autres que des adjectifs désignant diverses parties.

L'inconvénient très grand qu'il y avait à ces expressions, c'est que chaque organe variant d'épaisseur, de structure, de contenance, il était fort loin d'avoir toujours un même son ou de donner une même sensation tactile.

Les termes *plein*, *vide*, *clair*, etc., de M. Skoda sont encore bien moins expressifs que ceux employés primitivement par M. Piorry.

En somme, les meilleures dénominations à donner aux sons et aux sensations plessimétriques sont celles qui désignent les conditions de dureté, de mollesse, de résistance, d'élasticité, etc., considérées en général, ou celles qui expriment la nature des substances contenues dans les parties, et, comme les degrés de tels sons ou de telles sensations va-

rient, il convient d'y ajouter des particules qui désignent ces degrés.

De plus encore, il faut bien savoir que jamais un son et une sensation plessimétrique ne peuvent être simples, mais qu'ils sont réunis entre eux de manières diverses : ainsi, lorsqu'on percute sur le foie, on obtient souvent avec la sensation correspondante à la dureté de ce viscère une autre impression qui tient au choc reçu par les parois thoraciques ou abdominales, et même encore une autre qui dépend des organes remplis de gaz placés au-dessous de la glande hépatique.

Toute bonne nomenclature des sensations plessimétriques doit donc pouvoir exprimer les différentes circonstances dont il vient d'être fait mention.

C'est dans cette série d'idées que, depuis un an, M. Piorry se sert assez généralement des termes suivants :

Sons et sensations sclérosiques, = de dureté;
— malaxiques, = de mollesse;
— hydriques, = d'eau;
— aériques, gaziques, = de gaz ou d'air;
— hydro-aériques, = d'eau et d'air, de liquides et de gaz;
— palliques, = de vibration;
— élastiques, = d'élasticité.

Le degré de ces sons divers est représenté par les particules initiales *hyper*, *hypo*. Leur réunion est indiquée par l'addition d'un de ces termes à un autre. Exemple : Réunion de la dureté et de l'élasticité, *sclérosélastique ;* de la mollesse et des gaz, malaxo-aériques, etc. Enfin les termes *épi* et *endo*, employés comme antécédents des mots, expriment nettement si ces caractères de sensations acoustiques ou tactiles se trouvent superficiellement ou profondément.

Les conclusions de ce qui précède peuvent se résumer ainsi :

Le travail de M. Antoine Cros est remarquable, utile et digne de l'approbation de l'Académie;

Il mérite d'être inséré dans le bulletin des séances de la Compagnie;

Le plessimètre de M. Antoine Cros, très portatif et très léger, est utile, favorise l'étude de la limitation des organes et des dessins que l'on peut en tracer.

Nous proposons, en conséquence, d'adresser à M. le docteur Antoine Cros des remercîments pour la communication de son travail.

—

Rapport sur un travail relatif à la chromhidrose (coloration noire de la peau), lu en séance par M. LASÈGUE, au nom de M. LEROY DE MÉRICOURT, professeur à Brest. (*Comm.:* MM. Depaul, Ricord, et Gibert, *rapporteur*.)

Le 20 août 1850, j'ai déjà eu l'honneur de faire à l'Académie un rapport (1) sur une observation de *coloration noire du visage*, adressée par M. le docteur Bousquet (de Saint-Chinian (Hérault). Ce travail a été inséré par décision de l'Académie dans ses Mémoires (2). Aujourd'hui j'ai à vous rendre compte d'un travail beaucoup plus important et beaucoup plus complet sur le même sujet; il a pour auteur M. Leroy de Méricourt, professeur à l'école de médecine navale de Brest : c'est une véritable monographie qui résume 19 observations particulières.

La coloration noire si étrange qui défigure les traits se borne le plus ordinairement aux paupières et à la partie supérieure du visage. La matière noirâtre qui colore la peau peut s'enlever à l'aide d'un linge ou d'une éponge; mais elle ne tarde pas à se reproduire par transsudation.

L'analyse chimique a fait reconnaître dans cette matière la présence du carbone et du fer.

Cette sorte de difformité, d'autant plus désagréable qu'elle n'a été observée jusqu'ici que sur des filles ou sur de jeunes femmes, n'a eu heureusement chez quelques-unes qu'une durée temporaire; mais, chez les autres, elle a persisté pendant plusieurs années, laissant seulement dans plus d'un cas des intervalles de disparition complète qui auraient pu faire croire à la guérison.

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XV, p. 1069.
(2) *Mémoires de l'Académie*, t. XVIII, p. 559.

Les topiques résolutifs et l'emploi des moyens généraux propres à régulariser la menstruation lorsqu'elle est troublée, ce qui est le cas le plus ordinaire, tel est le traitement qu'il semble naturel d'opposer à cette affection, mais qui jusqu'ici toutefois n'a pas montré grande efficacité.

Notre confrère de Brest était dans l'Inde à l'époque où M. Bousquet envoya son observation à l'Académie, et il ne put en avoir connaissance, non plus que du rapport dont elle a été l'objet. Aussi n'en est-il pas fait mention dans l'historique de l'affection tracé par l'auteur.

M. de Méricourt est arrivé néanmoins aux mêmes conclusions que celles formulées par la commission qui avait eu à apprécier le travail de M. Bousquet : il pense comme nous que la transsudation noire qui s'opère à la surface de la peau est due à l'exhalation de la matière colorante du sang, et il serait même disposé, pour éviter toute équivoque sur ce point, à remplacer la dénomination de *chromhidrose* (χρῶμα, matière colorante ; ἵδρωσις, transsudation) par celle de *chromocrinie* adoptée par M. Gintrac (de Bordeaux).

Comme nous aussi, M. de Méricourt rejette la pensée que cette coloration soit due à une sécrétion particulière des follicules sebacés et constitue ainsi une variété de l'*Acne sebacea*. Au lieu de se montrer de préférence là où abondent les follicules sébacés, la matière colorante a, au contraire, son siége d'élection dans des points de la peau où cet élément anatomique est extrêmement peu développé. D'ailleurs, quand on enlève mécaniquement le produit excrété, on n'aperçoit nullement les orifices des follicules qui auraient pu le fournir.

Notre collègue à l'hôpital Saint-Louis, M. Hardy, qui, pendant un voyage à Brest a pu voir et examiner une des malades dont l'observation est consignée dans le mémoire de M. de Méricourt, repousse formellement, comme nous, toute assimilation avec l'*Acne sebacea*.

Le professeur de Brest cherche à établir une relation intime entre l'apparition de cette singulière sécrétion morbide et la fonction de la menstruation chez les femmes, qui, seules jusqu'à présent, en ont offert des exemples. Il serait très impor-

tant que d'autres observateurs pussent être à même de vérifier ses opinions sous ce rapport.

Quant au nombre très grand relativement de cas de cette affection recueillis à Brest, il convient de considérer ce fait comme un des points les plus curieux de son histoire, mais on ne saurait sérieusement, comme on a tenté de le faire, y voir la preuve d'une supercherie se propageant par imitation.

L'existence de cette coloration singulière observée en Irlande, à Angers, à Colmar, à Saint-Chinian, à Nantes, dans les Ardennes, ne saurait plus désormais être contestée, et M. de Méricourt a eu le mérite d'établir définitivement la réalité et les caractères de cette entité morbide aussi curieuse par son phénomène extérieur que par sa nature intime. A ce titre, le mémoire de M. Leroy de Méricourt présente un intérêt réel.

J'espère donc que vous voudrez bien accueillir les propositions suivantes qui servent de conclusions à ce rapport et qui sont les mêmes que celles que vous avez déjà adoptées pour le précédent mémoire du docteur Bousquet, savoir :

1° Des remercîments à l'auteur et le renvoi à la commission chargée de dresser la liste de candidature, de la demande de M. Leroy de Méricourt qui aspire au titre de membre correspondant national.

2° Le renvoi du mémoire au comité de publication.

— MM. Depaul et Barth présentent quelques observations, et expriment le désir que l'Académie réserve son opinion à l'égard de faits non démontrés.

— M. Gibert fait remarquer que l'Académie, en adoptant les conclusions du rapport, n'engage en rien son opinion.

On demande le vote des conclusions par articles.

Le premier article est mis aux voix et adopté.

Le deuxième article est rejeté après une première épreuve douteuse.

—

Rapport de la Commission des onze sections, sur la plus prochaine élection à faire à l'Académie, par M. Guibourt.

Messieurs, la Commission des onze sections de l'Académie, régulièrement convoquée, s'est réunie afin de déterminer la

section à laquelle il convient d'attribuer la plus prochaine nomination d'un membre titulaire.

Sur les onze sections, huit sont au complet; à chacune des trois autres, qui sont celles d'hygiène et de médecine légale, de physique et de chimie médicale, de pharmacie, il manque un membre sur dix, qui est leur nombre réglementaire; sous ce rapport, les trois sections étant parfaitement égales, c'est sur l'ancienneté des vacances et des nominations qu'il faut trouver les motifs d'une décision de l'Académie.

En ce qui concerne la section de physique et de chimie médicale, nous constatons que sa dernière vacance a commencé le 2 janvier 1860, par la mort de M. Thillaye, et qu'il y a eu depuis deux nominations assez rapprochées, dont une toute récente, celle de M. J. Regnauld. La Commission a cru devoir, tout d'abord, écarter la section de physique et de chimie médicales.

Examinant, sous le même rapport, la section d'hygiène et de médecine légale, on trouve que la vacance actuelle a commencé le 20 février 1859, par la mort de M. Renauldin, et que la nomination de M. Tardieu a eu lieu le 12 juillet 1859 de la même année, il y a à peine deux ans; tandis que, dans la section de pharmacie, la vacance causée par la mort de M. Derosne, remonte au 16 novembre 1855, et la dernière nomination, celle de M. Poggiale, a eu lieu en 1857. Bientôt six ans de vacance réelle et quatre années passées sans nouvelle nomination. Se fondant sur cette double considération, la Commission, à l'unanimité des membres présents, a décidé qu'elle proposerait à l'Académie de déclarer ouverte la candidature pour la section de pharmacie.

—

LECTURES.

Discours sur l'organopathisme et le vitalisme. — Réponse de M. Piorry à M. Bousquet.

Messieurs, c'est avec des excuses, avec des regrets que je reviens encore sur un sujet épuisé : celui de l'organopathisme

et du vitalisme, *sujet qui est entièrement étranger à la discussion actuelle.*

Je me donnerai garde cependant de fatiguer l'attention de l'Académie, en reproduisant mes argumentations précédentes, qui sont restées complétement sans réponse.

J'éviterai bien plus encore de suivre M. Bousquet dans la voie où il cherche fort inutilement à m'entraîner : celle des personnalités.

Je me bornerai d'abord, pour toute punition, à rappeler quelques-unes des aménités que, *moi absent*, il a dites sur mon compte.

Je commets, dit-il, *l'énormité* de confondre la médecine avec la chirurgie, et de plus, je m'en vante.

Je fais cet affront à la raison pour gagner les chirurgiens à ma cause. Je tends un piége grossier auquel on ne se laissera pas prendre.

D'après M. Bousquet :

Je fais une *turbulente* thérapeutique (1).

J'ai du dédain pour l'esprit. (M. Piorry connaît trop les usages et les habitudes académiques pour ajouter à cette phrase si polie ces trois mots *de M. Bousquet.*)

Je suis accablé du poids de mon impuissance.

Je connais assez bien les lettres, mais je ne sais pas les épeler.

J'ai rejeté les traditions hippocratiques. J'ajoute l'erreur à la subtilité. *Je commets des excentricités qui peuvent porter atteinte à la dignité de la science.*

D'après M. Bousquet, *je rejette*, comme Euryphon, *le secours de la raison.*

Heureusement que mon excellent collègue, rempli de bienveillance à mon endroit, ajoute que la pureté de mes intentions m'excuse devant Dieu ; merci, *benin confrère.*

Messieurs, il est des gens que l'on traduit en police correctionnelle pour injures graves proférées dans la vie privée et qui n'en ont pas adressé à leurs adversaires d'aussi blessantes

(1) Il est des gens qui prétendent que la plus grande partie de mes moyens thérapeutiques sont tirés de l'hygiène.

que celles qui m'ont été dites devant vous par M. Bousquet.

Je remercie l'Académie d'avoir laissé sortir ce collègue de toutes les règles des convenances. Quand on veut défendre une aussi mauvaise cause que la sienne, en n'écoutant que la passion, on oublie facilement ce que l'on doit aux autres et à soi-même.

M. Bousquet quitte Paris après avoir fait son *speech* accentué ; ce discours académique aura sans doute du retentissement dans le pays où le conduira l'amour des malades et de la villégiature. Le directeur de la vaccine déserte pour les champs le terrain fécond que l'Académie lui a confié. Les Parthes, comme on l'a spirituellement dit à cette occasion, étaient d'habiles archers, ils ne combattaient jamais leurs ennemis en face.

Si j'épèle mal, M. Bousquet lit moins bien encore ; car il me prête des opinions et des propositions que, ni dans mes écrits, ni dans mes leçons, je n'ai jamais émises. Et par exemple, suivant lui, je cherche à transformer tous les symptômes en maladie. Or, *puisque je nie la maladie unitairement considérée et telle que la comprend M. Bousquet, qui y voit un être, un objet, une chose*, je ne puis avoir l'intention de faire de chaque symptôme *une maladie*.

Notre collègue, qui a une passion décidée pour les livres, aurait pu y voir que c'est contre l'illustre Sauvages (lequel admettait quelques milliers de maladies) qu'il faudrait diriger cette accusation.

Un état organopathique, ou mieux une monorganie *est plus qu'un symptôme*, c'est une lésion qui a une manifestation spéciale ; chaque monorganie, variable d'ailleurs dans son intensité ; peut se combiner dans des proportions fort différentes ; de là des synorganies dont l'anatomie et la physiologie apprennent à saisir les relations. Il y a dans l'appréciation de ces rapports, non pas de l'esprit fantastique de la façon que le comprend M. Bousquet, mais de la théorie rationnelle et digne de la science véritable. Avec cette manière de philosopher on ne fait pas, il est vrai, de la nosologie ; mais on s'élève à de hautes considérations sur l'organisme, considérations que certes l'école de Cos, qui n'est pas celle

à laquelle appartient M. Bousquet, n'aurait pas de notre temps désavouées.

Je n'isole pas les monorganies et jamais je ne les ai isolées.

J'en ai reconnu de primitives, de consécutives, de coexistantes, et je les ai toujours étudiées dans leurs rapports réciproques et intimes.

Ceux qui m'ont fait dire le contraire ne m'ont pas lu, ou n'ont pas su me lire. (Voyez les articles MUTUEL, PHYSIOLOGIE *du Dictionnaire des sciences médicales* et le *Traité de médecine pratique*.)

Dans la diarrhée séreuse, excessive, dans l'hydrentérorrhée portée très loin, j'ai proposé la compression de l'aorte pour entraver la sécrétion de l'intestin, et cela au moyen d'un bandage approprié, serrant fortement le ventre, tandis qu'en même temps on aurait à soutenir le périnée.

Comment croyez-vous que M. Bousquet ait compris et présenté cette idée toute rationnelle? Il a dit que j'avais voulu *bondonner le rectum* et que dans ma nomenclature (que l'on accuse d'être de source hellénique), j'avais appelé cette méthode *bondonnement*. Si M. Bousquet n'était pas notre collègue, j'avoue que je lui dirais qu'il est impossible d'altérer la vérité plus audacieusement : je n'ai rien dit de pareil, et c'est une bien mauvaise chose que de porter ainsi atteinte au vrai, pour jeter du ridicule sur des gens dont il serait bon d'imiter la carrière de travail et d'utilité humanitaire. Analysons quelques-uns des reproches que M. Bousquet m'adresse.

M. Piorry, dit-il, aspire à l'honneur de fonder une doctrine nouvelle. Jamais ce médecin n'a eu cette ambitieuse prétention. L'ensemble de ses idées est la continuation, la conséquence logique des travaux, des découvertes, des opinions de Morgagni, de Haller, Harvey, Goodwin, Bichat, Magendie, Broussais, d'Awenbrugger, de Corvisart, Laennec, Bayle, de l'école anatomo-pathologique moderne, des applications de la physique et de la chimie à la médecine, du progrès du langage scientifique généralement reçu qu'il applique à la pathologie.

M. Piorry n'a pas le stupide amour-propre de se placer à la tête de ce grand mouvement de l'esprit humain, il a fait seu-

lement quelques efforts pour en être le représentant. Il n'a pas plus copié Euryphon que M. Bousquet ne l'a lu, puisque les écrits de l'école de Cnide sont perdus et que ce nom d'Euryphon et quelques-unes de ses idées sont exclusivement connus par la tradition.

M. Bousquet me reproche de ne pas concevoir la force vitale, et sous ce rapport il a essentiellement raison; malheureusement M. Bousquet ne la conçoit pas plus que moi.

Je confonds, ajoute M. Bousquet, la médecine et la chirurgie et je cherche à m'en faire honneur. — Je fais cette confusion : avec toute l'école moderne qu'il attaque dans un discours excentrique bien plus que mes doctrines; avec les très honorables médecins militaires qui ne comptent plus de chirurgiens par le nom, mais beaucoup d'excellents opérateurs médecins.

La plaie extérieure qui forme du pus ainsi que la solution de continuité de cause interne qui absorbe des globules purulents sont toutes deux accompagnées de fièvre hectique ou pyémie. M. Piorry ne flatte pas les chirurgiens pour faire mieux accueillir ses idées ; il ne leur tend pas de piéges grossiers, il cherche à imiter leur marche laborieuse et sévère et il se borne à estimer leurs travaux.

Vous continuez, M. Bousquet, à admettre les maladies dites *médicales* parce que vous n'avez pas assez bien étudié les altérations organiques, les lésions pour les reconnaître : la rupture des muscles de la masse lombo-dorsale que l'on rapporte au rhumatisme, ne diffère en rien de la rupture des fibres du plantaire grêle que les chirurgiens désignent sous le nom de *coup de fouet.*

Le corps, la substance de vos maladies est, dites-vous, un virus; mais personne ne le nie, le virus est un; vous l'appelez maladie par l'étrange confusion que vous faites de la cause et de ses effets ; mais ces effets sont divers et ne constituent pas une maladie simple qu'il faut traiter toujours de la même façon.

Pour que le cri de votre conscience dont vous parlez eût de la valeur, il faudrait que cette conscience eût été éclairée par l'étude clinique; c'est à vous de juger du genre de travail

auquel vous vous êtes livré ; faites que le cri de votre conscience vous apprenne au moins à être poli envers ceux qui ont consacré parfois au péril de leur vie leur existence au travail et aux recherches expérimentales.

La trachéotomie dans la laryngite varioleuse intense, ou vario-laryngite, est aussi utile que l'expectation de M. Bousquet peut être funeste ; elle n'est pas dangereuse. M. Bousquet admet la crudité, la coction des maladies. Le seul secours de l'observation sans anatomie, physiologie, nécropsie, chimie, etc., a conduit plus loin, dit-il, que la médecine moderne. Il semble évidemment que pour lui l'anatomie, la physiolog
sont à peu près inutiles pour éclairer la science médicale ; de telles propositions sont jugées rien que par leur exposition.

Malheur, monsieur Bousquet, au médecin qui néglige l'étude des organes, et malheur cent fois plus grand à ses malades !

Si M. Bousquet était médecin d'hôpital il ne dirait pas de ces choses !

La science, selon vous, est bien confuse et bien variable ; il en est malheureusement ainsi de celle que vous avez rêvée ; celle au contraire qui repose sur l'étude de l'organisation est lucide, positive et pratique. Elle durera quand vos hallucinations seront oubliées.

M. Bousquet me blâme de ce que, décomposant les maladies en états organopathiques, j'emploie des moyens matériels d'une utilité évidente et d'une simplicité extrême contre des circonstances physiques appréciables, exemple : des lavements purgatifs contre l'accumulation des matières dans le gros intestin ; le sulfate de quinine contre la rate tuméfiée donnant lieu à des accès fébriles ; l'air pur respiré largement contre l'altération du sang par les miasmes putrides, etc., etc. Est-ce qu'il n'adopte pas une médication si logique et si évidemment utile ? est-ce qu'il ne voit pas qu'en condamnant une pratique si rationnelle et si sage il serait tout seul de son avis ? est-ce qu'il ne sait pas que les médecins, à quelque secte qu'ils appartiennent, sont trop heureux d'avoir recours à des moyens hygiéniques, non dangereux, de préférence à des médicaments plus que douteux et dont l'action peut être funeste ?

Ah ! M. Bousquet, si c'est ainsi que vous attaquez ma pratique, je vous en remercie, vous lui donnez gain de cause devant la raison et les grands médecins de notre temps, sur des théories qu'a exclusivement fondées l'hypothèse et dont l'imagination a fait les frais. Où avez-vous pris, M. Bousquet, que nous agissions dans tous les cas? Non, monsieur, nous nous en rapportons peut-être plus souvent que les vôtres à l'organisme qui pour se conserver fabriqué a dû nécessairement avoir en lui des moyens de remédier jusqu'à un certain point aux agents qui tendent à le détruire. Seulement quand l'étude sévère nous a fait constater des lésions ou des causes qui menacent le jeu régulier des organes, nous cherchons à les enlever; en ceci nous faisons tout simplement de l'humanité; une diagnose exacte nous fait voir si un état organique doit guérir spontanément et alors nous observons et nous attendons. Et vous au contraire, M. Bousquet, vous voulez que l'on reste spectateur immobile de la marche de la mort !

Cher M. Bousquet, dans presque tout ce que je viens de dire ce n'est pas moi que j'ai défendu, c'est l'école moderne entière qui ne me désavouera pas. Ce sont, à des variantes près, les opinions de tout ce qui a vu, travaillé et observé. Je ne sais si, dans les hautes régions de la science, on s'élève contre mes idées; mais j'ai vu qu'au lit du malade les hommes instruits que je reconnais comme d'excellents médecins étaient toujours d'accord avec moi.

Cessez donc, croyez-moi, vos attaques incessantes et auxquelles je ne répondrai plus; elles ne servent qu'à faire voir le besoin que vous avez de connaître mieux les idées des modernes. Adieu donc, à mon tour, à M. Bousquet ; allez, en méditant sur les écrits perdus, respirer l'air embaumé des bois, cueillir la marguerite des champs ; allez savourer la fraise parfumée et la pêche au gracieux duvet ; pour nous, tenant fort peu de compte de vos duretés et de vos opinions, nous irons chaque matin auprès de nos malades et de nos élèves remplir auprès des uns notre mission humanitaire et auprès des autres notre devoir de professeur.

PRÉSENTATION.

Polype naso-pharyngien ; ablation par la méthode ostéo-plastique, par M. le docteur HUGUIER.

Le nommé Lépine (Armand), âgé de vingt ans, apprenti sellier, est entré dans le service de M. Huguier le 30 juin 1860.

Ce jeune homme est petit, imberbe, faible pour son âge; il est pâle et anémique, tout dénote chez lui un tempérament lymphatique et une constitution assez débile. Il a eu dans son enfance quelques engorgements ganglionnaires dans les régions sous-maxillaires; maintenant encore, il lui arrive presque tous les ans d'avoir les amygdales tuméfiées, et par suite les ganglions sous-maxillaires engorgés. Il n'a jamais fait de maladie grave, et a toujours mené un genre de vie tranquille. Il n'offre rien de remarquable au point de vue de l'hérédité. Il y a six ans et demi qu'a débuté la maladie qui l'amène aujourd'hui à l'hôpital. Il était auparavant très bien portant; il parlait sans difficulté. La respiration n'était gênée que lorsqu'il lui survenait une tuméfaction des amygdales. Au début de son affection il a commencé à nasonner et à respirer avec quelque peine. Il crut d'abord à un rhume de cerveau. Habitant avec sa famille un village de Bretagne, il alla consulter le médecin de l'endroit, qui crut aussi, de prime abord, à un simple rhume, et comme il avait les amygdales tuméfiées, lui prescrivit un gargarisme aluminé. Mais au bout de huit jours, comme la dyspnée et le timbre nasonné de la voix persistaient, quoique l'engorgement tonsillaire eût disparu, ce médecin l'examina avec soin, lui passa une sonde dans les fosses nasales, et lui dit qu'il avait un polype, et qu'il fallait le lui extraire. Le malade resta encore huit jours avec les mêmes symptômes, puis il alla à Ploërmel consulter un autre praticien qui, n'admettant pas le diagnostic de son confrère, lui assura qu'il était simplement enrhumé, et lui prescrivit un gargarisme astringent.

Cependant les premiers symptômes, nasonnement, dyspnée, persistèrent, puis le malade sentit une mauvaise odeur par le nez. Il resta ainsi, sans rien faire, pendant plusieurs mois,

après lesquels il se rendit à Rennes, où M. Guyot lui dit qu'il avait dans la narine gauche un polype qu'il fallait extraire. Ce chirurgien lui introduisit une pince dans le nez et en tira à plusieurs reprises des morceaux de chair. Il put ainsi arracher un corps dont le malade compare la longueur à celle de l'index, et le diamètre à celui du petit doigt. Il y eut lors de cette opération un écoulement de sang peu abondant. On ne trouva rien dans la narine droite.

Le malade retourna chez lui, et le médecin de l'endroit lui passa, dans le nez, la pierre infernale trois fois par jour pendant trois mois. Pendant ces trois mois, et les trois mois qui suivirent, il se porta très bien, il parlait et respirait comme avant son affection. Il lui arrivait seulement d'éprouver parfois une légère difficulté à respirer. Son état était donc aussi satisfaisant que possible, lorsqu'un jour, en se baignant, il ressentit tout à coup, au moment où il sortait de l'eau, comme un clapotement dans le nez, et un bourdonnement d'oreilles très intense. Il introduisit un doigt dans la narine gauche et sentit au fond un morceau de chair. Il alla immédiatement trouver le médecin qui lui dit que son polype revenait. Mais il ne s'en inquiéta point, et le laissa repousser ainsi pendant huit mois. Il eut au commencement de cette récidive une hémorrhagie nasale, très abondante, qui alla jusqu'à la syncope ; mais il s'en remit assez vite et n'en eut pas d'autres jusqu'à la seconde opération.

Quand il se décida à cette extrémité, les symptômes étaient arrivés à une intensité très grande. La voix était très nasonnée; la dyspnée était très grande ; le nez était déformé, l'os nasal et l'apophyse montante du côté gauche étaient fortement refoulés en dehors. La narine était fortement dilatée par le polype qui faisait presque saillie par l'orifice nasal, et qu'on touchait sans peine avec le doigt. Le voile du palais était, dit le malade, un peu bombé en avant, mais d'une manière peu notable.

Il alla de nouveau à l'hôpital de Rennes, où M. Guyot l'opéra une seconde fois. Il lui arracha encore son polype avec des pinces. Il en tira à deux reprises des morceaux

très volumineux. Une hémorrhagie très abondante eut lieu pendant l'opération. M. Guyot le laissa cinq à six jours sans rien lui faire, puis il l'examina avec soin, lui passa une sonde dans le nez, lui mit le doigt dans la gorge, et lui déclara qu'il était impossible de tout extraire par le nez, et qu'il fallait, pour arracher le reste, lui faire une opération plus grave. Il l'engagea vivement à se rendre à Paris.

Cette seconde opération produisit dans l'état du malade une légère amélioration, mais elle fut de courte durée. Bientôt le nasonnement reparut aussi intense qu'auparavant.

La respiration redevint difficile, et un nouveau symptôme vint encore aggraver sa position. Des hémorrhagies nasales alarmantes se montrèrent ; il eut presque régulièrement tous les deux mois un épistaxis qui déterminait chez lui des syncopes. Il y a trois ans, vers le mois d'avril, il fit de cette façon, une perte de sang si abondante, qu'il s'évanouit cinq fois. Il était tellement affaibli qu'on lui administra les derniers sacrements. Il fut six mois à se rétablir, tant était grande l'anémie qui avait suivi cette perte de sang.

Depuis cette époque, son polype a notablement augmenté de volume. Il remplissait la narine gauche et descendait jusqu'à l'orifice nasal.

Il présentait des alternatives assez curieuses, tantôt la tumeur remplissait la narine jusqu'à l'ouverture, tantôt il remontait, et, suivant l'expression du malade, descendait dans la gorge, et alors la voussure du voile du palais et la dyspnée augmentaient.

Mais depuis deux ans le polype est resté dans le pharynx, et n'a pas reparu dans la narine ; c'est depuis cette époque surtout qu'existent du côté du voile du palais, les signes dont nous parlerons plus loin.

Le malade habite Paris depuis quinze jours ; il n'y a consulté aucun médecin. Aujourd'hui la gêne qu'il éprouve est telle qu'il se décide à se faire opérer. Il a, du reste, été épouvanté par la mort d'une jeune fille, qui avait, dit-il, la même affection que lui, et qui, n'ayant pas voulu subir d'opération, a succombé par asphyxie.

Il entre à l'hôpital Beaujon le 30 juin 1860, dans le service de M. Huguier.

Il présente alors l'état suivant : l'œil gauche est manifestement plus saillant que celui du côté droit; il paraît aussi porté en haut, de sorte que le creux formé dans l'état normal par la paupière supérieure et l'arcade sourcilière est presque comblé. L'aile du nez du côté gauche est aussi de beaucoup plus saillante qu'à droite; la rainure naso-génienne de ce côté est effacée, et même remplacée par une légère voussure.

En palpant avec le doigt la racine du nez, on sent d'une manière évidente que l'os nasal gauche, ainsi que l'apophyse montante du même côté, ont été refoulés en dehors. Le nez tout entier est élargi, épaté; mais cet élargissement ne porte que sur son côté gauche. En faisant fortement lever la tête au malade et en exposant l'ouverture des narines à une lumière vive, on aperçoit au fond de la fosse nasale gauche une tumeur rosée qui la bouche complétement. Si le jeune homme ferme avec le doigt la narine droite, et qu'il fasse des efforts pour inspirer ou expirer par celle de gauche, on constate que de ce côté le passage de l'air est complétement obstrué. Il se fait encore à droite, mais difficilement.

Si l'on fait ouvrir largement la bouche, on est tout d'abord frappé de l'aspect tout spécial du voile du palais ; il paraît élargi, rapproché des arcades dentaires et bombé en avant. Son diamètre transversal est augmenté d'une manière très manifeste; quant à la voussure qu'il fait en avant, elle est plus prononcée du côté gauche que du côté droit, et elle va en augmentant de droite à gauche. En regardant au-dessous du voile du palais, on ne découvre aucune tumeur, seulement le bord inférieur de ce voile paraît beaucoup plus près de la base de la langue qu'à l'état normal. Il est presque en contact avec elle ; une distance plus grande, qu'on ne le voit d'habitude, sépare aussi son bord inférieur du fond du pharynx.

Si avec le doigt on presse sur la saillie que forme en avant le voile du palais, on sent que cette tumeur est dure, comme ligneuse, sans élasticité. Cette dureté peu marquée à droite est surtout prononcée à gauche. La résistance la plus grande

s'observe en bas et au milieu, de là elle s'étend à gauche et en haut jusqu'à la base du crâne.

La tumeur qui refoule en avant le voile du palais, forme donc une saillie dont le grand axe est dirigé de haut en bas, et de gauche à droite. La luette est très longue et déviée légèrement à droite. Les deux amygdales hypertrophiées font saillie entre les piliers du voile du palais.

Le doigt porté au fond de la bouche jusque dans le pharynx et recourbé en crochet de bas en haut, arrive sans grande difficulté à sentir une tumeur dure, résistante, qui remplit la partie supérieure gauche du pharynx, dépassant à droite la ligne médiane. Cette tumeur est assez régulièrement arrondie et le doigt peut parcourir tout son bord inférieur. Si on explore les fosses nasales avec une sonde de femme, on pénètre facilement par la narine droite dans le pharynx : là, si l'on tourne à gauche le bec de la sonde, on se sent arrêté par la tumeur, et l'on éprouve quelque difficulté à la faire pénétrer entre le polype et la face postérieure du voile du palais. En enfonçant la sonde dans la narine gauche, on est bientôt arrêté par le polype, mais avec quelques pressions on franchit l'obstacle et on arrive ainsi comme à droite, derrière le voile du palais. On peut alors imprimer à la sonde un mouvement de rotation, et lui faire parcourir ainsi toute cette face postérieure. Ce trajet facile à droite, est plus difficile à gauche, où l'on sent que la sonde est pressée entre la tumeur qui est en arrière et le voile du palais qui est en avant. Ces explorations causent quelques légers écoulements de sang, mais qui n'offrent aucune gravité. Les inconvénients que cause au malade la présence de cette tumeur dans le pharynx sont très grands.

La voix a un timbre nasonné très prononcé ; la respiration est très difficile, elle ne s'exécute qu'avec beaucoup de peine pendant le sommeil. Dans cet état, il est obligé de rester assis sur son lit, la bouche ouverte et la tête soutenue par de nombreux oreillers. Il fait entendre alors un ronflement sonore ; l'inspiration surtout s'accompagne d'un bruit très fort ; l'expiration est plus facile et se fait presque sans bruit.

Depuis l'entrée du malade à l'hôpital jusqu'au 11 août, il

ne se passe rien de remarquable, si ce n'est, toutefois, qu'il est pris, le 12 juillet, d'un érysipèle de la face, qui s'accompagne de symptômes cérébraux. Mais cette complication cesse assez rapidement, et le malade reprend son état de santé habituel. Il mange avec appétit, et son état général est assez satisfaisant pour engager M. Huguier à pratiquer l'opération le 11 août.

Le malade n'est pas soumis aux inhalations du chloroforme, et l'opération a lieu de la manière suivante :

1° La bouche étant largement ouverte, une boutonnière transversale est pratiquée à la base du voile du palais ; puis, à l'aide d'une sonde de Belloc, on fait passer par la fosse nasale gauche et par cette boutonnière un fil au bout duquel est fixée une bandelette de fil, destinée, dans la suite de l'opération, à opérer des tractions sur le maxillaire supérieur gauche, pour le renverser en bas et à droite.

2° Une incision est faite, comprenant toute l'épaisseur de la joue, de la commissure labiale gauche au bord antérieur du masséter. Une seconde incision est pratiquée; elle part du sillon naso-génien, entre l'aile du nez et la commissure des paupières du côté gauche, contourne l'aile du nez qu'elle détache, puis aboutit au milieu de la lèvre supérieure. Ces deux incisions ont nécessité deux ligatures sur l'artère faciale. Ce lambeau triangulaire, à sommet interne et inférieur et à base externe et supérieure, est ensuite détaché avec soin et relevé en dehors.

3° Un trait de scie horizontal sépare en deux parties le maxillaire supérieur de l'os palatin ; commençant immédiatement au-dessus de la tubérosité maxillaire, il aboutit au-dessus du plancher des fosses nasales.

4° La première dent incisive droite est luxée avec un davier fabriqué exprès pour la circonstance ; puis un trait de scie peu profond est donné d'avant en arrière sur la voûte palatine à gauche de la cloison.

5 La base de l'apophyse ptérygoïde est coupée avec un fort sécateur, et la partie inférieure du maxillaire supérieur se trouve ainsi détachée du reste des os de la face auxquels

elle ne tient plus que par les deux feuillets muqueux de la voûte palatine et du bord alvéolaire supérieur. Alors, en se servant comme levier d'un ciseau, pendant que des tractions sont faites de haut en bas et de dehors en dedans, à l'aide du ruban de fil passé dans le premier temps de l'opération, par la fosse nasale gauche et la boutonnière du voile du palais, on obtient la luxation du maxillaire supérieur, qui est renversé en bas et à droite en dedans de la bouche. Toute cette partie de l'opération, ayant pour but de mettre à découvert le polype, se fait sans autre accident qu'une perte de sang insignifiante.

Par cette large porte ouverte jusqu'au pharynx, on peut apercevoir facilement le polype, adhérant par une large base à l'apophyse basilaire, à la face postérieure du pharynx et à la base de l'apophyse ptérygoïde gauche. Alors M. Huguier se servant d'une cuiller tranchante et ensuite de forts ciseaux courbes, coupe ce large pédicule et extrait le polype en quatre morceaux. Cette partie de l'opération s'accompagne d'une hémorrhagie effrayante; le sang coule à flots sous l'instrument de l'opérateur, et remplit à chaque instant la gorge, où il faut continuellement l'étancher avec une éponge. Le malade suffoque et s'affaiblit; le pouls devient presque imperceptible; la syncope est imminente. A cet instant M. Huguier, après avoir enlevé la totalité du polype, cautérise fortement au fer rouge toutes les surfaces d'où le sang s'écoule. Le malade ne tarde pas à revenir à lui, et on réapplique le maxillaire, mais il est très difficile à maintenir en place, car la dent luxée est tombée pendant l'opération. Le lambeau est recollé à l'aide d'épingles à sutures. On place entre les dents molaires de chaque côté deux bouchons taillés en gouttière, qui servent de point d'appui au maxillaire. On fait un pansement simple et on applique une fronde qui maintient les deux mâchoires rapprochées.

Le 12, le malade a dormi un peu; il n'y a pas de gonflement. Le pouls marque 140 pulsations. On donne un lavement de bouillon et un lavement de vin sucré.

Le 13, il y a un gonflement très prononcé; l'œil est fermé

par l'œdème des paupières; le malade a dormi, le pouls a 110 pulsations.

Le 14, le sommeil est bon, il y a moins de gonflement, l'œil est entr'ouvert; il n'y a pas d'agitation. Le malade peut boire quatre bouillons. Le pouls n'a plus que 100 pulsations.

Le 15, la nuit a été tranquille, mais il y a eu insomnie. On donne une pilule de cynoglosse. Le pouls est toujours à 100 pulsations.

Le 16, M. Huguier enlève les épingles; l'opéré va aussi bien que possible.

Le 17, il a beaucoup souffert dans la mâchoire et les dents; il a mal dormi.

Le 18, il y a amélioration; le sommeil a été bon. Le pouls est à 90. On constate que l'œil gauche, qui, comme on l'a dit, était refoulé en avant et en dehors par le polype, a repris complétement sa place. Les sutures sont enlevées; la bouche est légèrement deviée à droite. Le maxillaire supérieur ne peut être facilement maintenu en place; il a toujours de la tendance à se porter en bas et en dedans sous la pression des parties molles de la joue.

Le 25, M. Huguier prie M. Morel-Lavallée de venir appliquer sur le bord alvéolaire supérieur un moule de gutta-percha, qui, emboîtant complétement les dents, doit maintenir en place le maxillaire mobile. On réunit d'abord par un fil les dents d'un côté à celles du côté opposé, et on place une sorte de coin de gutta-percha dans le vide triangulaire qu'a laissé en tombant la dent incisive luxée.

Le moule tient assez bien pendant les premiers jours, et le malade peut plus facilement avaler des bouillons et quelques potages. Mais, par la diminution du gonflement des parties, le moule s'ébranle, et on l'enlève le 30 août; en même temps le maxillaire redevient mobile, et tend continuellement à se renverser en bas et en dedans.

Le 2 septembre, M. Huguier place un second moule; celui-ci, plus solidement appliqué que le premier, paraît devoir mieux maintenir l'os. On reconnaît, du reste, que la partie supérieure et antérieure de cet os, dans un point très cir-

conscrit, rend, quand on la frappe avec un corps métallique, un son sec ; il se forme un petit séquestre.

Le 10 septembre, ce séquestre tombe : il a 2 centimètres et demi de longueur et 1 centimètre et demi de largeur. Sa forme est celle d'une pyramide triangulaire assez irrégulière. Depuis cette époque rien de nouveau ne s'est présenté ; le malade a été aussi bien que possible. Le moule de gutta-percha a très bien maintenu l'os en place ; le malade a pu se nourrir de potage. Son visage a repris sa forme normale ; les cicatrices laissées par les incisions n'offrent rien de désagréable à l'œil. La fente palatine est bien cicatrisée.

Au milieu de décembre on enlève le moule de gutta-percha, en s'y prenant en plusieurs fois. Chaque jour on en coupe une petite partie. Ce moule enlevé, on constate que le maxillaire n'est plus mobile.

Le malade a eu depuis deux épistaxis assez abondantes : l'une l'a obligé à garder le lit pendant deux jours. Mais, depuis le commencement de l'année, ces accidents ont peu à peu disparu. Maintenant ce jeune homme est complétement rétabli, et son extérieur annonce un état de santé parfaite.

Aujourd'hui 28 mai 1861, la sensibilité tactile est complétement revenue dans la portion antérieure et interne du lambeau. Il en est de même pour le voile du palais, dont la plaie en boutonnière faite au premier temps de l'opération est parfaitement cicatrisée. La mastication, la déglutition, la phonation s'accomplissent sans aucune gêne pour le malade, qui prétend à cette heure entendre beaucoup plus distinctement de l'oreille gauche, qu'il ne le pouvait avant l'opération de son polype.

— M. Larrey : Je demande à M. Huguier la permission de lui faire observer que la petite scie à résection dont il s'est servi pour son intéressant opéré, n'est pas, comme il le pense, un instrument nouveau. J'en avais réclamé l'invention dès 1838 auprès de l'Académie, après avoir fait faire cette scie par M. Charrière, pour certaines résections des os. Elle figure, du reste, dans les différentes notices de cet habile fabricant,

et dans la nomenclature des instruments de chirurgie militaire.

— Présentation du malade opéré.

— M. Huguier fait observer que pour les cas où l'ouverture postérieure des fosses nasales n'a pas besoin d'être agrandie, ou a besoin de l'être fort peu, au lieu de renverser l'os maxillaire supérieur du côté opposé, en se servant de la suture médio-palatine comme d'une charnière, il le renverserait directement en dehors avec la joue, en luxant l'os dans son articulation maxillo-palatine et ptérygoïdienne. De cette façon, il ne serait pas séparé de la face interne de la joue; sa réunion à celui du côté opposé serait plus facile à maintenir, et l'on n'aurait pas à craindre la nécrose de la partie antérieure du sinus. Si l'apophyse ptérygoïde gênait l'ablation du polype, on la couperait à sa base avec une gouge ou un sécateur, puis on la renverserait en dehors.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 15.
Bulletin médical du Nord de la France, plusieurs numéros.
Recueil de médecine vétérinaire. Mai.
La médecine contemporaine, n. 20.
La France médicale et pharmaceutique, n. 21.
Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 14.
Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 21.
Gazette médicale de l'Algérie, 25 mai.
Revue d'hydrologie médicale, n. 2.
Gazette médicale de Paris, n. 21.
L'Abeille médicale, n. 21.
Gazette médicale d'Orient, n. 2.
L'Union médicale, n. 62 à 64.
Le Moniteur des sciences médicales, n. 61 à 63.
La Gazette des hôpitaux, n. 60 à 62.
Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 20.

SÉANCE DU 4 JUIN 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre d'État adresse à l'Académie une lettre et des échantillons d'un fébrifuge, que l'auteur, M. Bramon, pharmacien à Matanzas (Cuba), croit propre à remplacer le sulfate de quinine. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à la Compagnie :

1° Un rapport de M. Madin, sur l'épidémie de méningite spinale, qui a sévi dans la commune de Chalade (Meuse) ;

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements du Gers et de la Loire-Inférieure, pendant l'année 1860. (*Commission des épidémies.*)

3° La recette d'un prétendu spécifique de la rage ;

4° De nouveaux documents relatifs à un remède contre les cors aux pieds. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

5° Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1860 dans les départements de l'Orne et des Hautes-Pyrénées. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. MM. Gobley, J. Lefort et Mialhe informent l'Académie qu'ils se portent candidats à la place vacante dans la section de pharmacie. (*Renvoi à la section.*)

II. M. le docteur Bourguet prie l'Académie de vouloir bien admettre, pour le concours au prix d'Argenteuil, son mémoire sur l'uréthrotomie, qui a fait l'objet d'un rapport de M. Gosselin dans la séance du 14 mai dernier.

(Ce mémoire a été admis et inscrit sous le n° 4 du concours.)

III. M. le docteur Calvet (de Carcassonne) écrit à l'Académie qu'il a presque la certitude qu'une erreur de chiffres s'est glissée sur le tableau des vaccinations pratiquées en 1860 dans le département de l'Aude.

M. Calvet indique la rectification qu'il y aurait à faire, selon lui, sur le tableau envoyé par M. le préfet. (Il n'appartient pas à l'Académie de rectifier un document envoyé par l'autorité supérieure. — La lettre de M. Calvet sera communiquée à la Commission de vaccine, qui avisera.)

IV. M. Quetelet, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences de Belgique, accuse réception du tome XXIV (2e partie) des *Mémoires de l'Académie de médecine*, et du tome XXV de son *Bulletin*.

V. M. le docteur Appia écrit à l'Académie, au nom de la Société de médecine de Genève, dont il est le président, pour l'informer de la perte que cette société savante vient de faire dans la personne de M. le docteur Rilliet.

VI. M. Mathieu soumet à l'Académie un nouveau porte-scie à chaîne, se manœuvrant avec une seule main. (*Renvoi à M. Gosselin.*)

VII. MM. Robert et Collin présentent à la Compagnie une nouvelle canule pour l'opération de la trachéotomie. (*Commissaires :* MM. Trousseau et Bouvier.)

M. Gibert, à l'occasion du procès-verbal, communique à l'Académie une lettre de M. Leroy de Méricourt, offrant de montrer aux incrédules trois cas de coloration noire de la peau, dans ce moment dans son service à l'hôpital de Brest.

—

LECTURES.

De la paralysie consécutive dans la diphthérite et de la paralysie consécutive dans les œuvres d'Hippocrate, par M. É. Littré (1).

Lorsque l'Académie me fit l'honneur de m'appeler dans son sein, elle s'est exposée à ce que je vinsse, par occasion, l'occuper de choses très reculées dans le temps, et l'écarter du domaine actuel de la science et de la pratique. Mais Hippocrate, par une sorte de superstition d'ailleurs justifiée, a conservé d'époque en époque le privilége d'être cité; et s'il a perdu le titre d'autorité irréfragable, qu'une science stationnaire se complaisait à lui attribuer, il a gagné le mérite plus précieux d'apporter à une science progressive de graves paroles que l'on médite et un fond d'expérience que l'on consulte. C'est de ce fond que je vais tirer quelques recherches qui me paraissent pouvoir être ajoutées à l'histoire de la paralysie diphthéritique.

La paralysie diphthéritique est aujourd'hui bien étudiée. J'en emprunte les principaux traits à l'ouvrage de M. le docteur Maingault (2) : il est nécessaire qu'ils soient rappelés.

La première remarque à faire, c'est que cette paralysie est un phénomène non pas concomitant, mais consécutif à l'angine couenneuse ; il survient après un temps plus ou moins long et lorsque la convalescence commence réellement ou semble commencer. Déjà la fausse membrane a disparu ; toute manifestation morbide a cessé du côté de la gorge ; c'est alors que le rétablissement de la santé sur lequel on croyait pouvoir compter s'interrompt, et une série d'accidents qu'avant toute expérience on n'aurait pas supposés connexes à une diphthérite, se développe graduellement.

(1) Ce travail fera partie de l'introduction au tome IXe des *Œuvres complètes d'Hippocrate*, traduction de M. Littré.

(2) *De la paralysie diphtéritique. Recherches cliniques sur les causes, la nature et le traitement de cette affection.* Paris, 1860, in-8.

Le premier signal de ces accidents apparaît dans la gorge : c'est le voile du palais qui se paralyse le premier. La voix devient nasonnante ; la déglutition est difficile ; les liquides reviennent par le nez et ne peuvent être avalés ; le malade ne peut se moucher, ne peut souffler une bougie ; la luette pend sur la base de la langue.

Puis la paralysie se généralise ; les pieds et les mains sont pris de fourmillements, de faiblesse, d'impuissance ; les mains ne peuvent saisir, les pieds ne peuvent porter. Les médecins qui, les premiers, notèrent ces lésions paralytiques ont tout d'abord tourné leur pensée vers les centres nerveux, moelle ou cerveau, et se sont demandé s'il n'y survenait pas quelque inflammation, quelque ramollissement, quelque désordre. Une expérience plus complète a dissipé ce genre d'appréhension, ne laissant subsister que les craintes qui dépendent directement de la paralysie diphthéritique.

La motilité n'est pas seule compromise, la sensibilité est affectée aussi. La vue s'affaiblit ; il peut survenir une cécité complète ; mais, en général, ces troubles de la vision se bornent à jeter un voile plus ou moins épais devant les yeux et à empêcher de lire les caractères d'imprimerie. La diplopie est fréquente ; plus rarement on observe l'héméralopie ou la nyctalopie.

Tels sont les quatre traits principaux de cette affection : apparition dans le cours d'une convalescence plus ou moins avancée, paralysie du voile du palais, puis paralysie des membres et affaiblissement de la vue, voilà ce qu'on observe dans la diphthérite. Maintenant, voyons ce que les hippocratiques ont observé dans une maladie qui eut de semblables phénomènes consécutifs, et dont je laisse provisoirement le nom en blanc.

On lit dans le VIe livre des *Epidémies* (VI, 7, 1) la description d'une maladie qui ne porte aucune dénomination particulière ; l'auteur ne la désigne que sous le nom de *la toux* ou *les toux ;* je l'ai appelée l'*épidémie de Périnthe*, parce qu'elle fut observée à Perinthe, ville située au nord de la Grèce dans la Thrace. Voici cette description : Quinze ou vingt jours

après le solstice d'hiver, il survint des toux qui d'abord n'offrirent rien de particulier; mais, avant l'équinoxe qui suivit, la plupart des malades eurent une rechute qui se produisit d'ordinaire le quarantième jour à compter du début, et c'est alors que la maladie prit un caractère inattendu. Trois ordres de phénomènes y apparurent : les nyctalopies, les angines et les paralysies. Quand, dans la récidive, la toux avait été peu intense ou même nulle, les malades, particulièrement les enfants, furent affectés de nyctalopie; ces nyctalopies s'établissaient comme celles qui naissent de causes tout autres. Quand, au contraire, la toux de récidive avait été violente, sèche, ou amenant des matières dures et sèches, il se déclarait des angines et des paralysies. Suivant l'auteur, ces angines se manifestèrent de préférence chez ceux qui avaient fatigué les organes vocaux ou souffert du froid. Elles attaquèrent beaucoup d'hommes, très peu de femmes libres et bon nombre de femmes esclaves, différence de proportions que l'auteur attribue à ce que les femmes s'exposent moins à l'air que les hommes et à ce que, dans les maladies épidémiques, elles sont toujours davantage épargnées.

C'était aussi quand la toux de récidive avait le plus de violence et avec expuition de matières sèches qu'apparaissaient les paralysies. De même que les fatigues vocales déterminaient l'apparition des angines, de même les fatigues antécédentes de telle ou telle partie y déterminaient la manifestation paralytique. Ainsi, ceux qui travaillaient des bras avaient des paralysies dans les bras; ceux qui allaient à cheval ou qui marchaient beaucoup, ou qui travaillaient des membres inférieurs de toute autre façon, éprouvaient des intempéries paralytiques dans les lombes ou dans les membres inférieurs.

Une fois que j'eus bien saisi le trait essentiel de cette épidémie, tel que l'auteur se l'est représenté, c'est-à-dire une toux et des paralysies consécutives, il me fut possible de découvrir plusieurs passages disséminés qui, s'y rapportant, ajoutaient quelque chose aux renseignements. C'est ainsi que j'ai déterminé comme y appartenant cinq observations par-

ticulières qui, toutes brèves qu'elles sont, doivent prendre place ici.

Obs. I. — La femme qui, à la suite d'une toux courte et sans importance, éprouva une paralysie du membre supérieur droit et du membre inferieur gauche, n'offrit aucune autre alteration, rien à la face, rien dans l'intelligence; et encore la paralysie ne fut-elle pas intense. Cette femme commença à aller mieux vers le vingtième jour. Le mieux coïncida à peu près avec l'éruption des règles, qui apparaissaient alors pour la première fois peut-être, car c'était une jeune fille. (*Epid.*, II, 2, 8.)

Obs. II. — Le foulon éprouvait de la douleur au cou, à la tête; le septième jour, le bras engourdi; le neuvième, la jambe engourdie; la toux cessa. (*Epid.*, IV, 36.)

Obs. III. — L'individu auprès de qui Cyniscus me conduisit eut une exacerbation le septième jour; il fut jugé vers le quatorzième; disparition subite; gorge nette après qu'il eut rendu quelques crachats larges et cuits; petite épistaxis; pesanteur de tête; résolution des bras et des jambes; le ventre s'ouvrit, et cela fut utile. (*Epid.* IV, 53.)

Obs. IV et V. — Parmi les individus affectés de la toux, ceux qui fatiguaient avec les bras, eurent des paralysies dans ce membre, par exemple l'enfant qui tordait des sarments, et le fils d'Amyntas; tous deux eurent seulement le bras droit paralysé; la toux cessa, puis ils eurent cet accident en ayant la toux.

Quand j'eus circonscrit dans la collection hippocratique tout ce qui était relatif à cette épidémie, et reconnu par un diagnostic rétrospectif qu'il s'agissait non d'accidents disjoints liés à des états pathologiques differents, mais d'accidents connexes liés à un seul et même état pathologique, je m'arrêtai, ne pouvant alors procéder davantage. En effet mon travail sur les livres des *Epidémies* où il est parlé de cette affection date aujourd'hui de quinze ans, et je me contentai de dire : « Je n'ai trouvé dans mes lectures rien qui ressem-» blât à l'épidémie de Périnthe... Il faut donc consigner, du

» moins jusqu'à plus ample informé, cette maladie parmi les » épidémies dont on n'a pas d'autre exemple ; elle augmente » le catalogue de ces affections déjà si fecondes en singula- » rités, et, à ce titre, elle est d'un intérêt véritable dans la » pathologie historique. Je n'ai pas besoin d'ajouter que le » récit qui en est fait mérite toute confiance ; pour le médecin » habitué à observer, l'exactitude de la narration hippocratique » se démontre d'elle-même. » (T. V, p. 265.)

Aujourd'hui le plus ample informé que je réservais est arrivé. Quand des faits, dans le domaine scientifique, sont encore uniques, ils inquiètent toujours l'esprit par leur isolement. Mais quand ils viennent se joindre à un groupe et qu'on les aperçoit liés à quelque chose de plus général, on se rassure et l'on prend confiance dans les commencements de clarté que toute connexité apporte avec soi. C'est ce qui advient à l'épidémie de Périnthe, du moment que les nouvelles recherches sur la diphthérite permettent de mettre ces deux affections à côté l'une de l'autre ; et ici se vérifie, comme cela s'est déjà vérifié bien souvent, que l'intelligence et l'interprétation des choses anciennes dépendent du progrès actuel des connaissances dans les sciences organiques et inorganiques.

Les paralysies consécutives à l'angine couenneuse n'avaient pas, jusqu'à ces derniers temps, attiré l'attention. Pourtant, on est en droit de penser qu'elles ont toujours existé. Par l'historique qu'en donne M. Maingault, on voit que, dès 1749, des cas qui certainement y appartiennent avaient été notés ; de sorte qu'il s'est passé environ un siècle depuis le moment où les accidents paralytiques ont été consignés jusqu'au moment où ils ont été rattachés. Ce qui est arrivé pour cent ans, peut sans conteste être prolongé au delà, et indéfiniment. Mais la liaison qui avait échappé a été saisie de nos jours, et le pathologiste a fait dorénavant entrer dans le tableau de l'angine couenneuse la paralysie des muscles et les troubles de la vision.

Dans une des observations relatées plus haut, l'auteur hippocratique, inquiété des accidents qui survenaient, a eu soin de dire que ni la face ni l'intelligence n'avaient présenté

aucune altération. Evidemment il avait craint quelque affection cérébrale; mais, s'apercevant qu'il n'en existait point, il s'aperçut aussi de la connexité entre ce qu'il nomma *la toux* et les paralysies. Il ne se laissa point décevoir par le peu de relation qui semblait exister entre l'état primitif et l'état consécutif. Ce qui le guida, ce fut de considérer tous les phénomènes qui se manifestaient en cette épidémie comme liés les uns avec les autres. La toux, les nyctalopies, les paralysies, ce qu'il appela angines, même les péripneumonies (car il en note quelques-unes concurremment), tout cela lui apparut comme un tout dépendant d'une même cause qui était ici une même constitution. De là vint la sûreté avec laquelle il reconnut qu'il avait devant lui, non des paralysies d'origine encéphalique, mais des paralysies dues à une influence de milieux.

On le voit, le parallèle est déjà solidement établi entre l'épidémie de Périnthe et la diphthérite. Les deux maladies provoquent un état consécutif très semblable des deux parts, à savoir des paralysies et des nyctalopies, symptômes qui ont pour caractère de paraître dépendre de lésions encéphaliques, sans en dépendre véritablement. Ce point commun, jetant sur l'épidémie de Périnthe une lumière qui, jusque-là, y avait manqué, permet d'instituer une recherche positive. Il faut voir si, corroboré d'ailleurs, il n'entraîne pas une assimilation entre les deux maladies.

D'abord il faut examiner une idée que le mot dont se sert l'auteur hippocratique éveille tout d'abord, c'est qu'il s'agit ici d'une grippe ou influenza. On tousse beaucoup dans les grippes, c'en est un symptôme saillant; et, comme j'ai dit, *la toux* ou *les toux*, est la seule dénomination qui figure dans le texte du VIe livre des *Epidémies;* mais la toux, symptôme très général, n'a rien, quand elle n'est pas autrement déterminée, d'assez spécifique pour qu'on en fasse le soutien de quelque rapprochement. Quand je mets en regard l'épidémie de Périnthe et la diphthérite, je le fais à l'aide des nyctalopies et des paralysies, symptômes très dignes de remarque, très peu communs, très spéciaux. Mais s'il n'y avait que

la toux entre la diphthérite et l'épidémie de Périnthe, il n'aurait pu venir à la pensée de voir entre elles aucune similitude qui méritât discussion.

Il y a eu au commencement du xve siècle, en France, une toux épidémique assez violente pour être inscrite dans la chronique d'un annaliste. On la nomma *tac* ou *horion*, dénomination populaire qui fut prise du bruit qu'elle causait et du mal qu'elle infligeait. Dans cette épidémie on avait la toux forte et le rhume ; la toux était ce qu'il y avait de plus cruel, jour et nuit, si bien que quelques-uns, à force de tousser, contractaient des hernies et que des femmes grosses avortaient. Cette toux durait trois semaines au plus, sans cesser. Les malades avaient des accès de fièvre deux ou trois fois le jour. Quand la guérison approchait, ils jetaient beaucoup de sang par la bouche et par le nez, ils tremblaient durant tout le cours de la maladie et ils perdaient tout pouvoir de leur corps, qu'on n'osait toucher de nulle part. Certes voilà une très singulière épidémie et qui aurait mérité d'être appelée la toux ; mais, quelque idée qu'on s'en fasse, soit qu'on la rapproche des grippes, soit qu'on l'en écarte, toujours est-il que le point commun entre l'épidémie de Périnthe et la diphthérite manque ici, à savoir les paralysies et les nyctalopies consécutives.

Un médecin anglais, M. Eade, qui a publié un intéressant mémoire sur les paralysies consécutives à la diphthérite (*Cases of paralysis as a sequela of diphtheria*, *the Lancet*, 1859, t. II, p. 56) rapporte ceci : Un homme est malade pendant un mois de l'influenza ; il se rétablit, reprend ses occupations, et, au bout de deux mois, s'étant enrhumé, il survient chez lui des symptômes de paralysie qui furent traités et guéris. Ils étaient tout à fait semblables à ceux qu'on remarque dans la diphthérite ; et, pour se les expliquer, M. Eade se demande si cet homme n'a pas eu, durant son rhume, une légère angine couenneuse restée inaperçue. Quoi qu'il en soit d'une telle conjecture, ce fait est d'un caractère trop douteux et, dans tous les cas, trop isolé, pour qu'on puisse dire que l'influenza a, comme la diphthérite, des paralysies consécutives.

Donc, dans l'état présent, la grippe n'étant pas encore connue comme susceptible de s'accompagner de troubles paralytiques, il n'est pas loisible à la critique d'y chercher l'explication de l'épidémie de Périnthe.

Il faut donc en revenir à la diphthérite, pour laquelle on a déjà un point fixe (paralysies et nyctalopies secondaires), et hors de laquelle il est impossible d'en trouver une autre d'importance égale. Il est, dans le texte, un passage que je n'ai pas encore rapporté ; il s'y agit des angines qui survenaient durant le cours de la toux ; mais, notons-le bien, car cela est dit expressément, qui survenaient au moment où cette toux, qui s'était amendée, avait une récidive. De ces angines, l'auteur décrit quatre espèces en ces termes : « Chez ceux qui » seulement ne pouvaient pas avaler, l'affection était très » bénigne et facile à supporter ; chez ceux qui, en outre, arti- » culaient d'une manière peu intelligible, elle était plus fâ- » cheuse et plus prolongée ; chez ceux qui, de plus, avaient » les veines des tempes et du cou gonflées, elle avait une cer- » taine malignité ; enfin, chez ceux dont la respiration de- » venait élevée, elle était très mauvaise, car, en ce cas, il y » avait de la chaleur fébrile. Telle était donc, ainsi qu'il vient » d'être dit, la concomitance des accidents : les accidents » indiqués en premier lieu se montraient sans les accidents » indiqués en dernier lieu ; mais ceux-ci ne se montraient » pas sans ceux-là. Les malades mouraient très promptement » quand ils avaient un frisson fébrile. Ces malades ne reti- » raient aucun avantage ni des purgatifs, ni de la saignée ; » tous moyens que j'essayai. Je pratiquai même la saignée » sous la langue ; il en est que je fis vomir. »

Il est évident que l'auteur crut avoir affaire à une angine ; mais, s'il y a là des angines, n'y a-t-il pas autre chose aussi ? N'y reconnaît-on pas, à une époque de récidive, le premier et le plus constant symptôme de la paralysie diphthéritique, à savoir la paralysie du voile du palais, qui se révèle tout d'abord par la difficulté d'avaler, par le nasonnement, par l'articulation inintelligible de la parole ? La première variété mentionnée par Hippocrate comprend ceux

qui avalaient mal, et la seconde ceux qui articulaient mal. A cela il ajoute deux autres variétés, celle où les veines des tempes et du cou étaient gonflées, et celle où la respiration devenait élevée ; c'étaient des complications qu'il serait peut-être difficile de déterminer, mais sur la nature desquelles lui-même jette quelque jour, disant que ces deux dernières variétés étaient constamment précédées des deux premières, tandis que les deux premières n'étaient pas nécessairement suivies des deux dernières.

Chez les auteurs hippocratiques le nom d'angine avait de la laxité, pouvant se donner à diverses lésions qui occupaient l'entrée des voies de la déglutition et de la respiration. Un autre auteur hippocratique, ou, si l'on veut, le même, a bien nommé ailleurs (*Epid.*, II, 2, 24) *angine*, la luxation spontanée des vertèbres cervicales, dans une description qui, du reste, est excellente. Ici, dans l'angine de Périnthe, notre médecin employa la saignée, celle des veines sublinguales, les purgatifs, les vomitifs, le tout sans profit. L'expérience a en effet montré aux médecins de nos jours que ce n'est pas dans cet ordre de moyens qu'il faut chercher du secours dans la paralysie diphthéritique du voile du palais. L'insuccès du praticien hippocratique n'est pas en désaccord avec ce que les modernes viennent d'apprendre par eux-mêmes.

Ainsi, au point commun, déjà si considérable, que les nyctalopies et les paralysies secondaires créaient entre l'épidémie de Périnthe et l'angine couenneuse, il faut ajouter un nouveau point commun, d'une importance non moindre, à savoir un état, secondaire aussi, de la gorge, lequel ne permettait ni d'avaler commodément, ni d'articuler d'une manière distincte. Cela posé, est-il possible d'hésiter sur le diagnostic rétrospectif qui doit être porté ; et l'épidémie de Périnthe, réunissant ces deux attributs, n'est-elle pas de nature diphthéritique ?

A part l'épidémie de Périnthe, inconnue jusqu'à ce jour, et quelques indications aussi brèves qu'obscures, la collection hippocratique ne renferme aucune trace de la diphthérite. Pourtant cette maladie n'a pas été étrangère à l'antiquité :

nous en avons une très suffisante description, sous le nom d'ulcères syriaques, dans Arétée, qui, il est vrai, est postérieur de quelques siècles à Hippocrate. Arétée n'a pas noté la paralysie consécutive, soit qu'on ne l'eût pas observée dans le cours des ulcères syriaques, soit plutôt qu'il ait négligé, comme on a fait si longtemps, de mentionner un symptôme dont il ne sut pas voir la connexion.

Certainement plus d'une difficulté reste dans le texte qui contient cette importante page d'histoire médicale. Mais maintenant que, grâce aux deux symptômes capitaux de paralysie musculaire et d'affection du voile du palais, la nature de la maladie se dessine davantage, on a une lumière qui éclaire les points obscurs et précise les termes incertains. Ce qu'il y a de plus malaisé à saisir dans la description hippocratique, c'est la marche de l'affection telle qu'elle est rétracée : une toux, une rémission, puis une récidive, des nyctalopies, des angines, des paralysies. Or, j'ai établi que ces angines étaient un nom qui pouvait masquer la paralysie du voile du palais ; donc la chose commence à s'éclaircir. Dans le fait, on a devant soi une toux, une rémission, une récidive, puis les symptômes consécutifs énumérés. Maintenant, de tels conséquents ne déterminent-ils pas l'antécédent, et cette toux n'est-elle pas une angine laryngée couenneuse?

D'après l'auteur hippocratique, ces toux amenaient des matières dures et sèches (1). Déjà et indépendamment de l'épidémie de Périnthe, des commentateurs, rassemblant d'autres passages où il est question de matières dures et sèches expulsées par la toux, avaient pensé qu'il s'agissait d'affections diphthéritiques et d'expuitions couenneuses. Moi-même (t. V, p. 579) j'ai discuté de nouveau ces passages, laissant d'ailleurs la question indécise; mais, voyant la manière dont

(1) Σκληρά καὶ ξηρά, t. V, p. 332. Un peu plus bas les toux sont dites σκληρόταται καὶ βιαιόταται, ce que j'ai traduit par *les toux les plus sèches et les plus violentes*. Maintenant, éclairé par la présente discussion, je vois qu'il faut traduire par *les toux amenant les matières les plus dures et étant les plus violentes*.

l'auteur caractérise l'affection de la gorge dans l'épidémie de Périnthe, l'opinion qui rattache ce genre d'expuitions à la diphthérite gagne en probabilité, d'autant plus qu'on trouve aussi ailleurs que dans la collection hippocratique des expressions très semblables appliquées à des cas non douteux d'affections diphthéritiques. Au siècle dernier, dans l'épidémie couenneuse de Crémone, il est question de toux sèches et de toux avec expuition de matières muqueuses (1).

Peut-être ne devra-t-on pas dédaigner la remarque de l'auteur hippocratique, à savoir que les parties antécédemment fatiguées étaient prises de préférence par la paralysie. La physiologie pathologique n'a pas encore expliqué comment, dans la diphthérite, il survient consécutivement des paralysies de muscles et des troubles de vision. Mais le fait est que c'est à la gorge, c'est-à-dire à la partie d'abord lésée par la maladie, que la paralysie commence. En ce sens, du moins, se vérifie la proposition hippocratique.

En résumé, il y a vingt-deux siècles qu'il régna une épidémie singulière; cette épidémie eut des paralysies consécutives; un médecin aperçut la connexité et cette observation, qui prouve, à travers un si long espace de temps, la constance des influences extérieures et des réactions organiques, demeura enfouie dans l'obscurité, parce qu'il ne se trouva plus de longtemps aucun esprit dont l'attention s'éveillât sur la relation entre des effets primitifs et des effets consécutifs.

Note additionnelle. — Dans le court intervalle de temps qui s'est écoulé depuis la lecture de ce travail, le bénéfice qui est attaché à la grande tribune de l'Académie, à savoir la discussion et la contradiction corrigeant ce que les assertions peuvent avoir d'excessif, s'est produit pour moi. M. le docteur Gubler, instruit par les journaux de ce que je venais de sou-

(1) Toux sèche très fréquente... La toux n'était pas sèche chez tous les malades, quelques-uns rendaient d'abondantes mucosités. (*Journal général de médecine*, t. CIV, p. 178 et 179.)

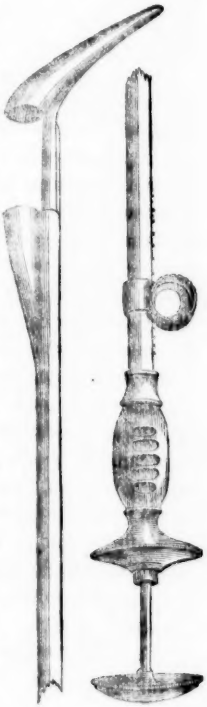
tenir, est venu m'opposer ses objections, en s'appuyant sur son important mémoire des *Paralysies dans les maladies aiguës*. De cette controverse et de la lecture du mémoire, il est résulté que le point sur lequel je m'étais fondé et qui était communément admis avant le travail de M. Gubler, c'est-à-dire que les paralysies consécutives sont exclusives à la diphthérite, ne peut plus être maintenu d'une façon absolue. Il est certain qu'en dehors de la diphthérite il y a des paralysies consécutives dans la variole, dans la fièvre typhoïde, dans la pneumonie et dans l'angine simple. Dès lors, avec cette lumière, revenant sur l'épidémie de Périnthe, on voit que l'auteur hippocratique a observé des paralysies consécutives et n'a pas manqué d'en saisir le rapport ; que la maladie décrite dans le VIe livre des *Épidémies* et consistant en toux, récidive, et, dans cette récidive, nyctalopies, angines et paralysies, est probablement une maladie diphthéritique, vu que c'est dans la diphthérite que la paralysie consécutive est à beaucoup près la plus fréquente ; mais que cela ne peut être affirmé, et que, dans tous les cas, la description hippocratique, désormais éclairée par les nouvelles recherches sur les paralysies consécutives tant à la diphthérite qu'à d'autres maladies, prend place dans le domaine de la science contemporaine et apporte un élément de plus à l'histoire de cette complication singulière, aperçue si tôt et puis si longtemps méconnue.

—

Sur l'extraction des calculs ou des fragments arrêtés dans l'urèthre, par M. Aug. Mercier.

Sous ce titre, M. Aug. Mercier lit un Mémoire dans lequel il partage ces corps étrangers en trois catégories, selon qu'ils peuvent être extraits sans opération préalable, ou bien qu'ils ont un volume trop considérable et doivent être broyés ; ou bien, enfin, qu'en raison de leur volume ou de leur position, ils ne peuvent être ni extraits ni broyés, et doivent être refoulés dans la vessie ou retirés par une voie artificielle.

Il ne propose aucun moyen nouveau contre ceux de la première catégorie, sauf une modification faite, d'après ses indications, par MM. Charrière, du crochet articulé de Ravaton, que Leroy (d'Etiolles) a aplati en forme de curette, modification qui rend cet instrument plus solide, quoique plus mince, plus facile à nettoyer, non sujet par conséquent à la rouille, laquelle rend si souvent celui de Leroy impropre au service.



Il montre ensuite que tous les moyens proposés contre la deuxième catégorie sont ou insuffisants, ou trop compliqués, ou trop difficiles à manœuvrer. Le meilleur de tous, le brise-pierre urétral d'Amussat, est droit, trop volumineux par le bout, passe par conséquent très difficilement entre les parois du canal et le corps à broyer ; il a les mors plus ou moins obliques, tendant par cela même à repousser ce corps, et, quand celui-ci est écrasé, ses débris sont refoulés de tous côtés contre les parois déjà distendues et les blessent ; enfin, on ne retire rien ou presque rien.

M. Mercier a remplacé cet instrument par celui dont nous donnons la figure, et qui a les avantages d'être courbe, de s'insinuer par une extrémité mince entre les parois et le corps étranger ; d'avoir les mors perpendiculaires à l'axe, et creusés tous deux d'une poche profonde où les débris se logent et sont ramenés au dehors.

Quand le calcul ou fragment distend trop le canal pour donner passage à cet instrument, et ne peut être repoussé dans une région plus large, le bulbe ou la portion prostatique, M. Mercier se sert d'un autre qui a la forme de sa sonde exploratrice à courbure courte et brusque, et même moins de

volume : celui-ci est formé de deux branches glissant l'une dans l'autre ; en un mot, c'est un lithotribe très petit. Avec lui il saisit le corps étranger et le broie, non pas d'avant en arrière comme avec le précédent, mais d'un côté à l'autre. La manœuvre diffère nécessairement selon qu'on agit dans la portion libre du canal, dans la portion périnéale ou dans l'ascendante : l'auteur entre dans des détails à cet égard.

Quant aux calculs ou fragments de la troisième catégorie, contre lesquels on était si souvent impuissant, qui ont amené tant de fois des orchites, des abcès urineux, des fistules, etc., et même nécessité des opérations plus délicates et presque aussi dangereuses que la taille, M. Mercier a proposé depuis longtemps contre eux des moyens d'un effet presque toujours certain, ainsi qu'il le démontre par des exemples. Ces moyens sont : celle de ses sondes évacuatoires simples dont le grand canal s'ouvre sur le talon, et son dilatateur du col de la vessie. Il fait voir comment avec ces instruments on peut déloger les calculs nichés dans la région profonde de l'urèthre, déraciner même ceux qui sont enchatonnés, et les refouler dans la vessie sans avoir à craindre de se fourvoyer. Quelquefois, quand on se sert du premier, le corps étranger est rejeté par son canal au moment où l'on franchit le col de la vessie ; dans tous les cas, il peut sortir spontanément avec l'urine ; sinon on le retire de la vessie à l'aide des lithotribes ordinaires.

Enfin, quand un corps étranger ne peut être extrait par le méat ni refoulé dans la vessie, on l'amène au dehors par une opération dont il est impossible de tracer les règles d'avance.

(Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Velpeau, Hervez de Chégoin et Ségalas.)

—

RAPPORT.

Recherches sur l'absorption des médicaments par les cornées, et ses applications à la thérapeutique des maladies des yeux, par M. Lépine. (M. Gosselin, rapporteur.)

Messieurs, Son Exc. M. le ministre de l'agriculture et du commerce a demandé l'avis de l'Académie sur un tra-

vail qui lui a été envoyé par le sieur Lépine, pharmacien chimiste à Marseille, travail qui a pour titre : *Recherches sur l'absorption des médicaments par les cornées, et ses applications à la thérapeutique des maladies des yeux.*

Des deux objets que ce titre indique, le premier est tout physiologique et n'a été l'objet d'aucune recherche nouvelle de la part de l'auteur, qui admet, comme chose bien démontrée, le passage à travers la cornée, des substances solubles placées à la surface de l'œil. Le second, qui découle du premier, est thérapeutique. Du moment où les médicaments placés à la surface de l'œil sont absorbés, ce doit être, dit l'auteur, une ressource immense pour le traitement des maladies des yeux, et, partant de cette pensée, qu'il a le tort de croire nouvelle, le sieur Lépine se laisse aller à des développements sur les grands services que pourrait rendre à l'humanité une thérapeutique ainsi édifiée, sur l'appui que l'auteur d'une pareille méthode devrait trouver auprès du gouvernement, sur l'opportunité d'accorder à cet auteur, comme récompense et dans l'intérêt de la société, un diplôme, ne fût-ce que celui d'officier de santé.

Voilà, messieurs, tout le travail du sieur Lépine. Quant à des faits propres à démontrer la justesse de sa conception, il n'en fournit pas et se contente d'en promettre. Quant aux noms des médicaments qu'il prétend avoir employés, rien. Quant au mode d'application, pas beaucoup plus. L'auteur cesse d'être laconique dans la nomenclature des maladies qu'il prétend guérir mieux que tout le monde, et ici je le cite textuellement : « Les ophthalmies purulentes et autres, les » hydrophthalmies, les kératites, le ramollissement et les » obscurcissements de la cornée, les chémosis, les conjonc- » tivites, les ectropions, les entropions, les trichiasis, les » amblyopies amaurotiques, etc., etc., sont guéris par enchan- » tement, sans opération chirurgicale, et, la plupart du » temps, sans interruption du travail. »

Vous voyez, messieurs, que ce travail n'est pas sérieux, et l'Académie, je pense, ferait bien de répondre à Son Excellence :

1° Que l'absorption par les cornées est un fait connu et qu'on a déjà utilisé, dans une certaine mesure, pour la thérapeutique.

2° Que rien, dans la communication du sieur Lépine, ne justifierait l'approbation de l'Académie et l'appui de l'autorité supérieure.

— Les conclusions du rapporteur sont approuvées.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Tribut à la chirurgie, par M. le professeur E.-F. Bouisson.

Dei bagni animali ossia dell' applicazione del calore animale, per il dottore Antonino Tarenghui.

Conseiller médical de l'étranger à Nice, par M. le docteur A. Wahu.

Recherches expérimentales sur l'induction volta-électrique, par M. G.-M. Guillemin.

Notice des travaux de la Société de médecine de Bordeaux pour l'année 1860.

The Dublin quarterly journal of medical science, mai 1861.

Atti dell Accademie fisio medico stastitica di Milano, vol. III, anno 13°, dispenso IV.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, année 1861, 2e série, t. IV, n. 3.

La Revue médicale française et étrangère, 31 mai.

Bulletin général de thérapeutique, 30 mai.

La France médicale, n. 22.

Journal de chimie médicale, juin 1861.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 15.

La médecine contemporaine, n. 21.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 22.

Gazette médicale de l'Algérie, n. 5.

L'Abeille médicale, n. 22.

La Gazette médicale de Paris, n. 22.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 64 à 66.

Gazette des hôpitaux, n. 63 à 65.

L'Union médicale, n. 65 à 67.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 21.

SÉANCE DU 11 JUIN 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre d'Etat informe l'Académie d'une rectification à faire concernant l'envoi d'un remède fébrifuge. (*Renvoi à la Commission des remèdes secrets.*)

II. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

1° Plusieurs lettres de rappel de rapports au sujet de remèdes secrets. (*Renvoi à la Commission.*)

2° Une lettre de rappel de rapport d'analyse de l'eau minérale d'Amphion (Haute-Savoie). (*Commission des eaux minérales.*)

3° Les recettes et échantillons 1° d'une préparation fébrifuge ; 2° d'un remède contre les plaies ; 3° d'un prétendu spécifique des ulcères. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

4° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1860 dans les départements de la Meuse, du Nord et des Basses-Pyrénées.

5° Des rapports de MM. Mouret et Andrieux (de Brioude), sur diverses épidémies qui ont sévi dans l'arrondissement du Puy (Haute-Loire). (*Commission des épidémies.*)

6° Un rapport de M. le docteur Alard sur le service médi-

cal des eaux de Saint-Honoré (Nièvre), pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

7° Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1860, dans les départements de l'Hérault, de la Loire, de la Marne et du Nord. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. H. Buignet écrit à l'Académie qu'il se porte candidat à la place vacante dans la section de pharmacie. (*Renvoi à la section.*)

II. M. le docteur A. Mayer adresse à la Compagnie un appareil à inhalation, appareil qu'il a modifié et qu'il destine à faire suite à sa communication du 12 janvier 1858. (*Commission nommée :* MM. Louis, Rostan et Michel Levy.)

III. « On the treatment of uræmia in cholera by the application of leeches to the region of the kindneys. » Mémoire adressé par M. James Ratton, chirurgien au 36e régiment anglais, à Kurnool (présidence de Madras. (*Renvoi à la Commission du choléra.*)

IV. M. Mathieu, à l'occasion de la présentation d'une canule à ailettes, faite dans la dernière séance, met sous les yeux de l'Académie un instrument analogue, qu'il a construit pour M. le docteur Chassaignac. (*Commission nommée :* MM. Trousseau et Bouvier.)

—

LECTURES.

I. *Note sur la matière colorante de la chromidrose ou sueur bleue, par M. le docteur* Charles Robin, *membre de l'Académie.*

J'ai reçu, il y a quelques jours, de M. le professeur Leroy de Méricourt, une lettre dont j'extrais les passages suivants :

« Il est de mon devoir d'établir d'une manière incontes-

table, pour les médecins, la réalité des faits observés par moi, qui ont servi de base à mon Mémoire sur la *chromocrinie*, observations que MM. Depaul et Barth ont si vivement suspectées ; je m'adresse donc à vous pour vous prier de vouloir bien examiner la matière colorante recueillie hier sur un de mes sujets. J'ai employé un petit pinceau à aquarelle, qui n'avait jamais servi et que j'ai lavé à l'eau distillée, je l'ai plongé ensuite dans un flacon de glycérine très pure et incolore ; à son aide j'ai, avec la plus grande facilité, lavé et décoloré en quelques secondes, les deux paupières de chaque œil qui étaient fort noires ; j'ai déposé ensuite quelques gouttes du liquide entre les lames de verre que je vous envoie. Je n'ai vu, à l'aide du microscope, dans ce liquide que des corpuscules de grosseur et de formes très variables, de couleur indigo, analogues à des parcelles d'un vernis qui aurait séché à la surface de la peau et qui aurait été brisé par fragments irréguliers, en tout cas, je ne vois rien qui rappelle une structure quelconque, ni surtout une organisation cryptogamique, comme l'a prétendu un chirurgien militaire d'Amélie-les-Bains, qui affirmait y avoir reconnu une sorte d'*oïdium*. Il a dû être induit en erreur par les fibrilles du tissu avec lequel il aura essuyé les paupières colorées. »

Les trois échantillons de glycérine tenant en suspension la matière colorante que m'a envoyée M. Leroy de Méricourt, m'ont offert les caractères suivants : dans l'un d'eux, le corps colorant étant assez abondant pour donner au liquide une teinte d'un bleu violacé très sensible, le microscope montrait que cette couleur était due à des corpuscules lamelleux, polygonaux irréguliers, à angles nets, comme de minces fragments de verre ou de vernis écaillé, et larges ou longs de 4 à 40 millièmes de millimètre.

Leur couleur était d'un violet ardoisé, tirant au bleu indigo d'une manière très sensible sur les plus minces et les plus translucides, ou sur le bord de ceux qui étaient cassés en biseau ; cette teinte tirait au violet ardoisé, brunâtre, sur les parties les plus épaisses de ces fragments ou sur la totalité des morceaux les plus gros. L'épaisseur de ces derniers ne

dépassait pas deux centièmes de millimètre, et elle suffisait pour les rendre presque opaques, tellement était foncé le ton de cette couleur. Cette particularité qui se retrouve dans toutes les substances douées d'un pouvoir tinctorial très prononcé, mérite d'être notée, car elle coïncide avec le fait signalé à l'Académie, par M. Bousquet (de Saint-Chinian), de la propriété colorante très puissante dont était douée la substance pulvérulente de la sueur noire, dans le cas dont l'observation a été publiée dans le t. XVIII, p. 559 des *Mémoires de l'Académie*.

Ces fragments étaient de la plus grande homogénéité dans toute leur épaisseur, c'est-à-dire sans granules, ni orifices, ni dépressions; ils ressemblaient, sauf la couleur, à de petites pellicules de gélatine ou d'albumine desséchées, brisées et vues au microscope; ils avaient, en un mot, tous les caractères des fragments que donnent les matières qui, colorées ou incolores et non cristallisables, se solidifient en pellicules homogènes par dessication, et peuvent ensuite être rendues pulvérulentes par le râclage.

Cette homogénéité éloigne à elle seule toute idée de la présence d'une matière colorante artificielle dans cette substance, telles que le bleu de Prusse ou l'indigo, qui, au microscope, sont formés de granules solides plus ou moins fins, mais ordinairement plus gros que ceux du pigment choroïdien de l'homme à l'état normal. L'encre elle-même la plus claire tient en suspension de très fins granules, larges à peine d'un millième de millimètre, mais facilement reconnaissables; elle renferme, en outre, des cristaux lamelleux, parallélogrammes, obliquangles, tout à fait incolores.

L'acide acétique cristallisable froid n'a pas dissous les fragments de matière colorante que j'ai soumis à son action; mais porté à l'ébullition il les a pâlis, puis dissous, mais lentement.

L'acide chlorhydrique ordinaire les a dissous complètement. L'acide sulfurique a eu la même action, mais a agi plus rapidement. C'est le meilleur dissolvant de cette matière colorante, et avant de dissoudre ces fragments, il les a fait passer au jaune verdâtre pâle. L'acide nitrique a agi de même, mais bien plus lentement.

Ces particularités rapprochent cette matière colorante de celle des *urines bleues* appelée *cyanourine* par Braconnot; celle-ci se dépose également à l'état de granules ou corpuscules solides au fond des vases contenant l'urine, en laissant toutefois à celle-ci une coloration d'un brun verdâtre ou bleuâtre plus ou moins foncé. Cependant, ainsi que j'ai pu le constater plusieurs fois, et récemment encore sur des urines qui m'ont été remises par M. le docteur Grob, ces corpuscules formés de *cyanourine*, sont ordinairement d'un bleu indigo plus franc que celui de la matière que m'a envoyée M. Leroy de Méricourt.

Cette dernière, en outre, pâlit aussitôt en présence de l'ammoniaque, qui fait en même temps tourner sa teinte au brun verdâtre pâle et ce réactif la dissout au bout d'un quart d'heure ou une demi-heure si on l'ajoute en excès.

On sait, au contraire, que les alcalis précipitent la cyanourine de ses dissolutions acides.

Cette solubilité dans les acides et surtout dans l'acide sulfurique, cette homogénéité et cette teinte tirant au violet bleuâtre, des fragments de la matière colorante dont je parle, suffisent pour la distinguer complétement de la mélanine ou pigment de l'œil et de la peau. Celui-ci, en effet, est formé de petits granules solides, larges de 1 à 2 millièmes de millimètre environ, variant de la teinte fauve au noir brunâtre ou rougeâtre foncé, qui colorent un peu les acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique et acétique, mais qui ne sont pas dissous par eux. Ces caractères suffisent pour ôter toute idée de similitude de cette matière avec le pigment de l'œil et de la peau. Les granules de ce dernier sont, en outre, contenus dans l'épaisseur des cellules de la choroïde, ou de la couche de Malpighi, et non à l'état homogène, liquide ou au moins soluble, susceptible d'action tinctoriale directe à la manière des autres principes colorants du corps, tels que l'hématosine, la biliverdine et l'urohématine ou matière colorante normale de l'urine. La présence du fer et du carbone signalée par M. Leroy de Mericourt dans la matière colorante de la sueur bleue, n'a pas de signification spéciale

dans cette comparaison, puisque toutes les matières colorantes de l'économie sont, dans ce cas, ainsi que d'autres principes immédiats non colorants, cristallisables ou non.

La matière colorante de la sueur bleue est insoluble dans la glycérine; M. Leroy de Méricourt me l'a envoyée en suspension dans ce liquide et l'addition d'eau distillée ne l'a pas modifiée, même à chaud.

L'éther et le sulfure de carbone l'ont laissée tout à fait intacte.

Ces faits écartent toute idée de la présence ici d'un vernis artificiel, formé d'encre, de matières grosses ou de résines. Ils renversent aussi l'hypothèse de quelques auteurs anglais, cités par M. Leroy de Méricourt, dans une note sur ce même sujet parue en 1857 dans les *Archives générales de médecine;* hypothèse d'après laquelle cette matière colorante serait graisseuse et sécrétée par les glandes sébacées des paupières. Il y a donc lieu de rejeter aussi avec M. Leroy de Méricourt le nom de *Stearrhœa nigricans* employé par ces auteurs, pour lui préférer celui de *Chromirose* ou peut-être celui de *Chromocrinie;* en ajoutant toutefois l'épithète de *cutanée* à ce dernier mot, car il signifie toute séparation ou sécrétion de matière colorante en général.

En résumé, la substance que j'ai pu étudier et provenant d'un malade qui a été le sujet d'une des observations sur lesquelles M. Gibert vous a lu récemment un rapport, cette substance, dis-je, n'est pas une matière étrangère au corps humain. Les caractères qu'elle présente prouvent que c'est une espèce de matière colorante analogue à celle qui, connue depuis Braconnot sous le nom de *cyanourine*, colore les urines en bleu brunâtre ou noirâtre dans un certain nombre de cas morbides et a pu être étudiée à diverses reprises. Pour ceux qui ont vu quel est le nombre des glandes sudoripares plongées dans le tissu adipeux sous-cutané; pour ceux qui ont examiné comment leur conduit s'ouvre à la surface du corps après avoir traversé le derme et l'épiderme, il ne peut rester douteux, en face des observations de MM. Bousquet (de Saint-Chinian), Leroy de Méricourt, etc., que c'est à l'orifice de ces glandes qu'ils ont vu sourdre les goutelettes noires, se sé-

chant bientôt à la manière d'un vernis à la surface de la peau des paupières et des joues.

La production pathologique de ce principe colorant ne saurait donc être contestée et sa formation par les glandes de la sueur n'est, sous aucun rapport, plus étonnante que celle de la cyanourine.

Ce qu'il importe, pour le moment, c'est de savoir qu'il y a là un principe colorant dont les caractères essentiels peuvent être constatés en procédant comme on le fait pour tous les corps analogues.

Quant au mécanisme intime et aux conditions essentielles de sa formation, il serait prématuré de les rechercher, fût-ce par expérience et à plus forte raison par hypothèse, tant que nous ne connaîtrons au moins les particularités correspondantes relatives à la production de la biliverdine dans le foie, et d'autres matières colorantes normales encore.

En présence de ces faits et en voyant le soin avec lequel notre confrère de Brest, comme M. Bousquet (de Saint-Chinian), s'est prémuni contre toute chance d'erreur et de simulation de la part des malades, on ne peut que regretter de voir les *Mémoires de l'Académie* privés du travail le plus complet qui ait été publié sur cette forme remarquable de *chromocrinie*.

—

II. *Etudes chimiques et toxicologiques sur la morphine, suivies d'observations sur son passage dans l'économie animale*, par M. Jules LEFORT.

Des faits consignés dans ce travail, l'auteur conclut :

1° Que dans aucun cas on ne doit se servir de charbon pour décolorer les liqueurs dans lesquelles on se propose de rechercher la morphine ;

2° Que le mode opératoire indiqué par M. Stas pour isoler les alcalis végétaux n'est pas applicable à la morphine, celle-ci étant insoluble dans l'éther ;

3° Que la réaction de l'acide nitrique sur la morphine ne peût acquérir de la valeur qu'à la condition de corroborer d'autres résultats plus concluants ;

4° Que les sels de sesquioxyde de fer sont des réactifs très sûrs pour découvrir la morphine, mais seulement lorsque l'alcaloïde est solide ou en solution concentrée ;

5° Que l'acide iodique employé seul n'est pas un réactif certain pour déceler l'existence de la morphine ; mais si l'on fait intervenir en même temps l'ammoniaque, on obtient des colorations qui n'appartiennent qu'à cette base végétale ;

6° Que l'acide iodique et l'ammoniaque accusent la morphine dans un liquide qui n'en contient qu'un dix-millième ;

7° Que l'emploi du papier sans colle présente l'avantage d'obtenir la morphine à l'état solide, disséminée sur une large surface, et de mettre plus en évidence les réactions qu'elle produit avec les divers agents chimiques servant à la caractériser ;

8° Que la morphine ingérée d'une matière continue, à dose élevée, comme à dose faible, peut se retrouver dans l'urine, tandis que la sueur n'en présente pas de trace. (Commissaires, MM. Briquet, Wurtz et Bouchardat.)

—

III. *De la contagion nerveuse et de l'imitation*, par M. Bouchut.

Après avoir rappelé qu'il faut admettre une contagion *virulente*, une contagion *miasmatique*, une contagion *purulente* et une contagion *parasitaire*, M. Bouchut pense qu'il faut admettre une *contagion nerveuse*, nécessaire pour expliquer la transmission de certaines névroses convulsives, telles que le tic du cheval, l'avortement des vaches, la chorée, la syncope convulsive, l'épilepsie, l'hystérie, etc., sous l'influence de la vie commune. Il fait ensuite la part de l'*imitation* dont l'influence joue un si grand rôle dans l'histoire de la folie.

Comme exemple de contagion nerveuse, M. Bouchut ajoute à ceux qui existent déjà dans la science un récit de cent quinze syncopes convulsives observées en trois jours sur quatre cents ouvrières de l'atelier national de femmes du manége Hope, en 1848. Cette propagation de la maladie sur un si grand nombre de personnes n'a pu être arrêtée que par l'intimidation,

en renvoyant de l'atelier toutes celles qui avaient été malades.

Après avoir rappelé les observations analogues existant dans la science, notamment celles d'Esquirol, de Calmeil, de P. Lucas, de Jolly, dans son remarquable mémoire *De l'imitation* (1), de Brierre de Boismont, etc., M. Bouchut aborde les causes de la contagion nerveuse.

On voit en effet, des personnes subir involontairement, et d'une façon irrésistible, l'influence pernicieuse de certains malades affectés de convulsions. Avec Esquirol, Georget, Ferrus, etc., chacun admet que la vue de l'épilepsie peut engendrer l'épilepsie; et les témoignages de l'histoire établissent qu'il y a des chorées contagieuses épidémiques. Par le contact, ou plutôt par les rapports de la vie commune, s'explique le développement d'un grand nombre de névroses convulsives, telles que le tic, la danse de Saint-Guy, l'aboiement, l'hystérie, la contracture, l'hydrophobie essentielle, l'épilepsie, et certaines névroses mentales, telles que les paniques d'une assemblée ou d'une armée; les monomanies religieuse, incendiaire, régicide, suicide, etc., constatées au moyen âge, sous la restauration et de nos jours. Mais ici, à l'encontre des autres modes de contagion, on ne connaît rien du principe contagieux, pas plus de ce principe, si tant est qu'il en existe un, que du véhicule dans lequel il serait enfermé.

Il est facile de faire des suppositions à cet égard, mais il est impossible de rien démontrer, et l'hypothèse des émanations nerveuses morbifiques, admise par quelques auteurs, n'est pas plus facile à justifier que celle des émanations pestilentielles de quelques maladies; elle ne repose que sur des conjectures que la science ne peut encore accepter. Admît-on d'ailleurs ces émanations comme cause de la propagation de *certaines névroses convulsives*, où l'action est irrésistible et involontaire, que cela n'expliquerait pas la propagation des

(1) *De l'imitation considérée dans ses rapports avec la philosophie, la morale et la médecine.* (*Mémoires de l'Académie*, 1846, t. XII, p. 581, et suiv.)

névroses mentales qu'engendre le spectacle de ces névroses ou un récit imprudemment dramatisé. Ici l'*imitation* est seule en cause; le malade a vu un tableau, lu un livre ou observé un exemple qui lui servent de modèles, et il s'agit d'un phénomène de *contagion morale* beaucoup plus que d'une action physique. La nature du principe contagieux des névroses est donc encore complétement inconnue, et si dans quelques cas on peut invoquer l'hypothèse d'une émanation morbide nerveuse, ailleurs c'est chose absolument impossible. Par ses effets, on en reconnaît l'existence. La médecine ne saurait aller plus loin, et elle ne peut voir dans ces phénomènes qu'une cause expérimentale de plus à introduire dans l'histoire des maladies nerveuses.

Son action est extrêmement puissante et presque sans limites. Elle s'exerce sur l'homme, sur les animaux, à tous les âges, principalement dans la jeunesse, et son influence est plus grande chez la femme que chez l'homme. Elle tient à la fois de la contagion par l'apparence d'un agent contagieux, et de l'imitation par son caractère moral et mental. Mais, principe matériel inconnu, ou, comme je pense, force d'imitation irrésistible, c'est absolument la même chose au point de vue des résultats justiciables de l'hygiène, puisque dans l'une et dans l'autre hypothèse des névroses redoutables se transmettent d'un individu à un autre, peuvent affecter tous les habitants d'une maison, d'une localité ou d'un pays, et qu'il est du devoir de l'administration de prévenir le développement de ces épidémies, ou de les arrêter après leur apparition. Ici, comme aux autres genres de contagion, s'applique la phrase de M. Littré, dont s'est inspiré votre savant collègue M. Tardieu pour formuler le régime sanitaire qui convient aux maladies épidémiques : « Les maladies pestilentielles n'ont pas leur origine dans des circonstances que l'homme puisse préparer; là tout est invisible, mystérieux, et tout est produit par des puissances dont les effets seuls se révèlent. »

M. Bouchut termine en posant la question du lazaret moral, seul moyen, dit-il, de s'opposer à la propagation de certaines affections nerveuses; et il résume son mémoire par les conclusions suivantes :

1° Il existe une contagion *nerveuse* qui a pour origine l'imitation ;

2° La contagion nerveuse constitue un cinquième genre dans ces maladies épidémiques, les quatre premiers étant formés par les contagions *virulente*, *miasmatique*, *purulente* et *parasitaire ;*

3° A la contagion nerveuse se rapportent les épidémies de névroses convulsives et la propagation de certaines névroses mentales ;

4° La *contagion nerveuse* réclame de l'hygiène un régime sanitaire spécial renfermant deux ordres de prescriptions, les unes personnelles aux malades et les autres relatives à la société d'où ils sortent ;

5° Les moyens applicables à l'individu sont l'isolement et l'intimidation ;

6° Les mesures relatives à la société sont essentiellement prophylactiques, et consistent dans la dispersion des foyers épidémiques, dans l'intimidation exercée sur les gens qui ne sont pas malades, enfin dans la restriction apportée à la publicité non scientifique de nos infirmités morales.

—L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à quatre heures un quart.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

M. Larrey présente, au nom de l'auteur, M. le docteur Tröltsch (de Wurzbourg), un livre allemand sur l'*Anatomie de l'oreille appliquée à la pratique et aux maladies de l'ouïe.*

Cet ouvrage est le développement d'un mémoire extrait des *Archives d'anatomie pathologique*, etc., du professeur Virchow et adressé l'année dernière par M. Tröltsch à l'Académie.

Traité clinique et pratique des fractures chez les enfants, par M. le docteur A. Coulon.

Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës, etc., etc., par M. le docteur Adolphe Gubler.

Topographie médicale et statistique de la ville de Roye, par M. Emile Coet.

La circoncision, — de son importance dans la famille et dans l'État, par M. le docteur Claparède.

De l'organisation du service médical et pharmaceutique dans les Sociétés de prévoyance et de secours mutuels, par M. le docteur Espiau de Lamaëstre.

Bulletino. — Bulletin des sciences médicales de la Société médico-chirurgicale de Bologne. Mai 1861.

Montpellier médical. Juin 1861.

Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris. Janvier à mars 1861.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Juin.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. 2e série, t. IV, n. 4.

Coup d'œil sur la constitution médicale d'une contrée des Vosges, depuis le commencement de l'hiver de 1857-58, jusqu'au commencement de l'hiver de 1859-60, etc., etc., par M. le docteur Liogey.

Annuaire de la Société météorologique de France, t. IX, 1861, 2e partie

L'Abeille médicale, n. 23.

La médecine contemporaine, n. 22.

La France médicale, n. 23.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n. 23.

Gazette médicale de Paris, n. 23.

Gazette des hôpitaux, n. 66 à 68.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 67 à 69.

L'Union médicale, n. 68 à 70.

Tables des naissances et décès dans la ville de Londres, n. 14 à 22.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 22.

SÉANCE DU 18 JUIN 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Une caisse d'échantillons d'eau minérale provenant d'une source située à Vals (Ardèche) (source Juliette), pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. — Les rapports de MM. MARBOTIN, OURGAUD et PATEZON, sur le service médical des eaux de Saint-Amand (Nord), Ussat (Ariége), et Vittel (Vosges), pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur CARRET, sur une épidémie (non désignée) qui sévit à Lémenc (Haute-Savoie), dans une maison religieuse. — Un rapport de M. le docteur LAFOND, sur une épidémie de croup qui a régné dans la commune de Champs. — Un rapport de M. le docteur DEHOEY, sur une épidémie de variole qui a sévi dans la commune de Caumont. (*Commission des épidémies.*)

III. De nouveaux documents à l'appui d'un remède présenté par le sieur CHENAL. — Une lettre de rappel de rapport au sujet de diverses préparations médicinales soumises à l'appréciation de l'Académie par M. l'abbé DESCOMBES. — Le dessin d'un appareil à frictionner, inventeur M. MOLOZAY. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Les tableaux de vaccinations pratiquées, en 1860, dans le département des Basses-Pyrénées, des Côtes-du-Nord, du Pas-de-Calais, du Gers, de la Meurthe et de l'Isère. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur R. Leroy (d'Etiolles) adresse à l'Académie une lettre de réclamation de priorité à l'occasion du spéculum bivalve, présenté par M. Moulins, que Leroy (d'Étiolles) père a fait faire et publié depuis longtemps. (*Renvoi à la Commission nommée.*)

II. M. Mathieu soumet à l'examen de la Compagnie un forceps brise-pierre, qu'il a construit sur les indications de M. Nélaton, pour l'opération de la taille pré-rectale. (*Commissaire :* M. Gosselin.)

III. MM. Robert et Colin adressent une nouvelle lettre au sujet de la canule à ailettes qu'ils ont présentée dernièrement. (*Renvoi à la Commission.*)

IV. M. Duchesne-Duparc demande et obtient l'autorisation de retirer un mémoire qu'il avait soumis à l'appréciation de la Compagnie.

V. M. le docteur Aimé Robert adresse à l'Académie, pour le concours du prix Capuron (eaux minérales), les ouvrages suivants :

1° *Guide du médecin aux bains de la vallée du Rhin, de la forêt Noire et des Vosges;*

2° *Bade et Thermes;*

3° *Notice sur les eaux gazeuses, alcalines et ferrugineuses, d'Antogast;*

4° *Notice sur Wolfach, sa source ferrugineuse*, etc., etc.

Ces différents ouvrages sont inscrits sous le n° 12 du concours.

RAPPORTS.

Rapport sur un mémoire de M. le docteur SUCQUET, ayant pour titre : *De la circulation du sang dans les membres et dans la tête chez l'homme*, par M. ROBIN, *rapporteur*.

Messieurs, vous avez chargé MM. Gavarret, Briquet et moi de vous faire un rapport sur un mémoire de M. le docteur Sucquet, déposé, sous pli cacheté, le 18 novembre 1856, ouvert et lu dans votre séance du 17 avril 1860. Ce travail a pour titre : *De la circulation du sang dans les membres et dans la tête chez l'homme*.

L'examen attentif que votre commission en a fait, lui a permis d'y remarquer plusieurs ordres de données distinctes, qu'elle examinera séparément.

Ce sont : 1° des faits anatomiques nouveaux, relatifs à la manière dont les artères des membres et de la tête se continuent avec les veines correspondantes;

2° Des observations et des expériences sur la voie que suivent les injections poussées dans les artères des membres et de la tête pour revenir dans les veines; expériences qui ont été le point de départ de la découverte des faits précédents et dont à leur tour ceux-ci viennent rendre compte;

3° Des applications de ces données à la physiologie, à l'étude de la circulation de la tête et des membres aux divers âges, dans diverses conditions naturelles ou accidentelles.

PREMIÈRE PARTIE. — *Dispositions anatomiques relatives à la manière dont les artères se continuent avec les veines.*

Pour faire ressortir convenablement le mérite des recherches que vous nous avez chargés d'apprécier, nous suivrons dans cet exposé la voie historique. Nous ne citerons que les écrits, déjà nombreux du reste, dont la connaissance est indispensable pour cette appréciation.

C'est en 1661, et surtout en 1688, qu'a été vue, pour la première fois, la continuité des artères avec les veines. C'est dans sa *deuxième dissertation sur la nature du poumon* adressée, sous forme de lettre, à Borelli, en 1661, que Malpighi

décrit cette continuité, en des termes dont le peu de clarté n'a pas échappé aux remarques de Haller. « Par cette expérience (consistant à observer la circulation du sang dans le poumon des grenouilles et des tortues à l'aide du microscope) j'ai reconnu sensiblement, dit-il, que le sang se partageait et s'écoulait par des vaisseaux tortus, et qu'il ne s'amassait point dans une cavité extraordinaire, mais qu'au contraire il était toujours poussé par des canaux, agité et distribué dans tous les détours des vaisseaux : aussi est-ce l'ordinaire de la nature de faire aboucher ensemble les extrémités des vaisseaux, comme elle fait dans les intestins et dans les autres parties du corps (1). »

Plus loin Malpighi ajoute (p. 366) : « Il est vrai de dire que la nature fait rouler le sang dans les vaisseaux et que de leurs extrémités elle fasse une rez, il y a lieu de croire qu'ils se communiquent tant par le lacis de cette rez que par les ouvertures respectives percées dans leurs autres branches plus considérables ; cela paroist manifestement dans la vessie des grenouilles remplie d'urine où l'on voit que le sang coulant avec rapidité parcourt les vaisseaux transparents, passant les uns dans les autres par des ouvertures de communication qui les joignent ensemble ; que même ces vaisseaux sont articulés et ramifiés les uns dans les autres de la mesme manière que nous voyons que les veines ou les fibres sont toujours tracées et ramifiées dans les feuilles des arbres. » Il ne s'étend pas davantage sur cet intéressant sujet.

Il est remarquable de voir que nulle part Malpighi n'insiste sur ce qu'il vient d'observer d'une manière directe pour la première fois, le mode réel de communication des artères avec les veines, c'est-à-dire par des voies régulières, par des canaux non interrompus ; nulle part il ne fait ressortir que désormais seront levés les doutes sur le mode de continuité des artères avec les veines, qui tourmentaient encore Harvey, et qui étaient la source d'hypothèses sans nombre.

(1) Malpighi, *Discours anatomiques*, Paris, 1687, in-12, p. 363, traduction de Sauvalle.

Mais c'est surtout Leeuwenhoek qui, grâce à une connaissance plus exacte et plus nette de la forme du volume des globules rouges du sang, a pu, en 1688, décrire le mode de continuation des artères avec les veines; la manière dont les globules circulent dans les petits vaisseaux, et passent sans interruption, en s'éloignant du cœur, des artères dans les veines pour revenir vers l'organe central, par un mouvement parallèle au premier, mais dirigé en sens inverse. Ses descriptions sont empreintes de tout l'enthousiasme que suscitent la beauté et la grandeur du premier, des actes organiques intimes qui ait pu être vu directement dans tous ses détails par les physiologistes; mais aussi elles sont d'une telle exactitude qu'il a peu laissé à ajouter à la connaissance des principaux modes de division et de continuation des vaisseaux afférents avec les conduits de retour vers le cœur, non plus qu'à celle de la manière dont s'opère dans leur cavité le cours des globules en suspension dans un sérum. Le premier, il a formulé nettement que : *Hæc vasa sanguifera, quæ arteriarum ac venarum insignimus nomine, sunt eadem continuata vasa sanguifera.* Il ne se lasse pas de répéter ce fait à propos de chacune des nouvelles observations qu'il rapporte. Elles ont porté sur les batraciens à l'état de larve et adultes, sur un grand nombre de poissons de mer et d'eau douce, sur les lapins et les chauves-souris (1). Il insiste sur ce que ce sont bien les mêmes globules et le même liquide qu'on a vus venir du cœur par les artères, qu'on suit jusque dans les veines retournant au cœur, sans avoir cessé d'être séparés des parties qu'ils parcourent par des parois vasculaires distinctes.

Il ne donne pas le nom de capillaires aux plus petits vaisseaux, mais il note ceux qui peuvent donner passage à plusieurs globules à la fois et ceux qui ne peuvent laisser passer qu'un seul globule de front, dans certains desquels même les globules s'étirent en ralentissant leurs cours par friction

(1) Leeuwenhoek, *Arcana naturæ ope et beneficio exquisitorum microscoporum detecta*, Lugduni Batavorum, 1722, in-4, t. I, p. 160 à 190, et 195 à 214

contre les parois. Il montre que les artères, avant de se recourber du côté du cœur, se réduisent généralement en très fins conduits, ne laissant passer qu'un seul globule.

Continuation des artères avec les veines par des vaisseaux à un seul globule, voilà un premier mode de communication d'un système vasculaire avec l'autre.

Pourtant il a vu des artères capables encore de conduire plusieurs globules de front, cesser de se subdiviser davantage, comme le font les autres, pour se recourber et revenir du côté du cœur sous forme de veines.

C'est là un deuxième mode et des plus importants, de communication des deux systèmes sanguins ; c'est sur lui que repose toute la discussion que renferme ce rapport. Leeuwenhoek ne s'arrête pas sur ce fait, il ne fait que le signaler en passant, car il ne croit pas que toutes les parties du corps puissent être nourries par filtration du liquide sanguin appelé *sérum*, au travers des parois vasculaires, tant que la division des artères n'est pas arrivée au point où elles ne peuvent contenir qu'un seul globule du sang. C'est donc ce mode de communication des deux systèmes qui l'occupe essentiellement, et ce n'est qu'en passant qu'il mentionne l'autre.

Haller cite les auteurs qui ont vérifié les observations de Leeuwenhoek, et il les a répétées lui-même ; il ne donne pas non plus le nom de capillaires aux plus petits vaisseaux, il les appelle *arteriæ minimæ* et *venæ minimæ* qu'il divise en *arteriæ et venæ pluriorum globulorum*, et en *arteriolæ et venulæ unius globuli capaces* (1).

Haller a vu aussi qu'en certains points un capillaire à

(1) Haller, *Elementa physiologiæ*, Lausannæ, 1754, in-4, t. I, p. 98 et 237 à 240 ; t. II, p. 280 et 322. Cependant le nom d'*apanthismus* avait déjà été employé par Galien, pour désigner les plus petites veines qui se prolongent sous forme d'un filament linéaire devenant insensiblement imperceptible, à la manière des fils d'araignée et des cheveux ; ce mot et celui de *capillaire* étaient usités dans ce sens par quelques anatomistes et médecins antérieurs à Haller. (Voyez Castelli, *Lexicon medicum*, Genevæ, 1746, in-4, art. *Capillaris* et *Apanthismus*.) Ce n'est pas sans étonnement que l'on voit quelques physiologistes dire que ces vaisseaux ont reçu leur

plusieurs globules se recourbe du côté du cœur pour devenir une veine; mais il ne s'y arrête pas, non plus que les autres successeurs de Leuwenhoek et les siens, qui admettent ce fait d'après eux, et aucun ne cherche s'il se rattache à quelque loi d'une certaine importance (1).

Cette division des capillaires en ceux qui admettent un seul globule, et ceux qui en admettent plusieurs est fort remarquable ; elle correspond, en effet, à un phénomène physiologique réel, facilement observable; elle peut servir de point de repère d'un usage facile dans les descriptions, lorsque surtout il s'agit d'animaux à température variable dont les globules sont normalement deux à trois fois plus larges que ceux des autres et d'un diamètre constant dans chaque espèce.

Toutefois elle ne saurait être admise d'une manière absolue; car, en prenant les plus petits capillaires, on a un seul globule comme point de départ, pour remonter vers les artères d'une part et vers les veines de l'autre, on voit qu'il n'y a qu'une seule tunique dans les premiers et une seconde tunique à fibres musculaires s'ajoute à celle-ci dès les premiers capillaires à plusieurs globules. L'observation montre aussi que le diamètre de ces derniers peut être réduit par contraction de leur paroi musculaire, sous les yeux de l'observateur jusqu'au point de ne plus laisser passer qu'un seul globule, ou même de ne plus rien laisser passer du tout (2).

nom *de ce qu'on les a comparés à des tubes capillaires*, et nullement parce qu'on les aurait comparés à des cheveux au point de vue de la ténuité ; le nom de vaisseaux sanguins capillaires a été usité longtemps avant qu'on eût idée nette des phénomènes de capillarité en physique.

(1) Voy. Gerdy, art. CIRCULATION, *Dictionnaire de médecine*, Paris, 1834, in-8, 2e édit., t. VIII, p. 62.

(2) Ce fait résulte d'observations et d'expériences qui sont communes à votre rapporteur et à M. Hiffelsheim. (Dans Hiffelsheim, *Des applications médicales de la pile de Volta*, Paris, 1861, in-8, p. 11.) Les courants intermittents de la pile font contracter les capillaires à fibres musculaires et cette contraction persiste tant que durent ces courants ; les vaisseaux se dilatent sous l'influence du courant voltaïque continu, une fois le circuit

Le fait que nous signalons ici est d'une grande importance pour l'interprétation des données physiologiques que devra discuter la suite de ce rapport, et nous aurons occasion d'y revenir.

Ainsi, jusqu'à présent nous voyons que la continuité entre les artères et les veines était parfaitement constatée dès 1688, soit par l'intermédiaire de réseaux de conduits à un globule, soit par courbure du côté du cœur et retour parallèlement à elle-même, d'une artère donnant encore passage à plusieurs globules; mais ce fait est à peine noté, et en quelque sorte comme une exception de la part d'un vaisseau qui aurait dû se diviser d'avantage pour devenir aussi fin que les autres capillaires.

Il faut arriver jusqu'à 1841 pour trouver quelque fait nouveau ajouté à cet ordre de notions. Cette année là, en effet, notre honorable et savant Secrétaire perpétuel a le premier décrit et figuré avec la plus grande exactitude la manière dont chez les batraciens de petites artères et leurs veines collatérales, bien que *diminuant encore de volume au delà, communiquent directement entre elles par des vaisseaux aussi gros qu'elles*. Il ajoute que ces derniers sont bien distincts des capillaires les plus petits, dont le volume reste toujours à peu près le même, et *ne va plus en s'amoindrissant ou en augmentant malgré la multiplicité des anastomoses et l'étendue des réseaux* (1).

fermé, ou lorsque cesse tout courant intermittent. En étudiant la circulation dans la patte des grenouilles, sans emploi de l'électricité, on voit parfois survenir cette contraction des capillaires et elle persiste plusieurs minutes pendant lesquelles un gros capillaire, plein de sang rougeâtre, se réduit peu à peu, sous les yeux de l'observateur, à un diamètre beaucoup moindre, en prenant l'aspect d'un filament grisâtre, sans couleur propre, sans cavité et strié vers le centre, dans le sens de sa longueur, par suite de la présence de plis de la membrane interne, déterminés par l'autre tunique. Les courants sanguins deviennent alors bien plus rapides, ou, au contraire, moins rapides dans les capillaires à une seule tunique non contractile, selon la disposition des réseaux dans lesquels apportent du sang les gros capillaires voisins de l'autre.

(1) Frédéric Dubois, *Prélecons de pathologie expérimentale*, Paris, 1841, in-8, p. 313, pl. 2, fig. 1. Ces faits ont depuis été mentionnés par

La remarque importante à faire était qu'il s'agit de communications avec les veines, de petites artères dont, au delà, les autres branches peuvent encore diminuer de volume et se résoudre en capillaires. Elle est faite par M. Frédéric Dubois, avec précision, et nul depuis ne l'a faite avec plus de netteté dans l'examen de cette question.

Quelques années plus tard Paget a confirmé les faits décrits par M. Dubois.

« Souvent les branches des artères de second et de troisième ordre, dit-il, passent dans des veines de grandeur correspondante sans l'intermédiaire des capillaires. De ces vaisseaux de communication même se détachent des capillaires qui établissent entre les artères et les veines des relations, d'après le mode ordinaire, par des conduits continus. Lorsqu'il y a obstacle au cours du sang dans les capillaires proprement dits, les larges anastomoses précédentes permettent la continuation du passage du sang des artères dans les veines (1). » Warthon Jones a dit aussi vers cette époque : « Un point de la distribution des vaisseaux sanguins digne d'être noté, est celui-ci : très souvent les ramifications d'une artère n'entrent pas dans cette partie du réseau capillaire d'où le sang est emmené par les radicules veineuses, mais elles s'ouvrent dans le côté correspondant de la veine voisine (2). » C'est sur des batraciens et des chauves-souris que ces observations ont été faites.

Jusqu'à présent nous voyons qu'il n'est question de la communication avec les veines que d'artères qui n'ont pas

quelques auteurs, d'après les observations précédentes. (Voy. Segond, *Le système capillaire sanguin*, Paris, 1853, in-4, p. 33 ; Bérard, *Cours de physiologie*, Paris, 1851, in-8, t. III, p. 759 ; Milne Edwards, *Leçons de pathologie et d'anatomie comparée*, Paris, 1857, t. III, in-8, p. 566.) Mais ces auteurs et les traités classiques n'en tiennent pas compte pour l'étude du mouvement circulatoire du sang.

(1) James Paget, *Lectures on inflammation*. (*London medical Gazette*, London, 1850, in-8, t. XLV, p. 968.)

(2) Warthon Jones, *On the state of the blood and the blood-wessels*, (*Guy's hospital Reports*, London, 1851, in-8, t. VII, 2e série, p. 4.)

encore achevé leur subdivision en capillaires et qui l'achèvent plus loin. Nous allons voir bientôt qu'il existe des artères qui, après avoir donné autant de capillaires qu'elles peuvent en fournir, ne sont pas encore épuisées par là, si l'on peut ainsi dire, et encore volumineuses, communiquent avec des veines volumineuses aussi au delà des organes auxquels elles se sont distribuées.

Ce deuxième mode de communication que M. Sucquet a parfaitement établi, offre une grande importance physiologique; mais, avant de nous en occuper, il importe d'achever cet historique.

Dans plusieurs des publications de notre collègue M. Cl. Bernard, on trouve notés, dès 1850, des faits relatifs au mode de communication de la veine porte hépatique avec les veines correspondantes, à l'aide de vaisseaux plus volumineux que les capillaires proprement dits.

M. Bernard a constaté que : « dans la veine sus-hépatique beaucoup de ces petits pores vasculaires étaient produits par des abouchements directs des dernières ramifications de la veine porte. De plus, il a démontré que sur la partie de la veine cave inférieure qui traverse le foie et qui n'est qu'une dépendance du système veineux sus-hépatique, il y a, de même, de petites ouvertures formées par l'abouchement direct d'un certain nombre de ramifications de la veine porte. Ces dernières dispositions, peu visibles chez l'homme, sont très développées chez certains animaux, le cheval par exemple. Il existe encore des anastomoses directes entre la veine porte et les veines sus-hépatiques qui ont lieu à la terminaison de chacun de ces vaisseaux par une sorte d'inoculation (1). »

» On voit des vaisseaux de la veine porte qui, au lieu de s'enfoncer dans le lobule du foie, le circonscrivent et viennent s'anastomoser avec les veines hépatiques. C'est donc là une

(1) Dans Bourgery, *Anatomie descriptive et physiologique*, Paris, 1849, in-fol, t. V, p. 129 ; et Bernard, *Note sur une nouvelle espèce d'anastomoses vasculaires* (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, Paris, 1850, in-4, t. XXX, p. 694).

voie collatérale par laquelle une partie du sang de la veine porte s'écoule sans avoir traversé les cellules du foie pour arriver directement dans la grande circulation (1). Très-peu visible chez l'homme, elle acquiert son summum de développement chez le cheval et chez certains animaux coureurs où les communications à plein canal entre la veine porte et les veines hépatiques deviennent excessivement larges, et permettent au sang venu de l'intestin de passer facilement dans la veine cave inférieure.

» On voit même chez le cheval des vaisseaux qui se détachent de la veine porte à son entrée dans le foie pour se porter vers le tronc de la veine cave dans les parois de laquelle pénètrent un certain nombre de branches terminales qui versent directement le sang dans la veine cave sans qu'il ait passé par aucun système capillaire. (P. 165.)

» Il existe également de ces mêmes communications directes dans le foie entre les rameaux de la veine porte et les veines hépatiques. (P. 165.)

» Les organes parenchymateux présentent deux espèces de vaisseaux : les uns qui établissent une communication large et facile entre les artères et les veines, et les autres qui ne permettent les communications qu'autant que le sang a traversé le système capillaire proprement dit. C'est surtout dans la rate que ce fait a été observé (2).

» Parmi les capillaires, les uns, volumineux, constituent une sorte d'inosculation des artères et des veines ; les autres, excessivement ténus, assurent le séjour dans l'organe du sang qui doit le nourrir (3). »

Nos connaissances anatomiques en étaient là lorsque M. Sucquet a reconnu que des communications assez volumineuses existaient des artères aux veines en certains points

(1) Bernard, *Leçons de physiologie*, Paris, 1855, in-8, t. I, p. 164.

(2) Bernard, *Liquides de l'organisme*, Paris, 1859, in-8, t. II, p. 420 à 442.

(3) Bernard, *Circulation générale et circulations spéciales* (*Clinique européenne*), Paris, février 1859, in-4.

déterminés et spéciaux de la peau des membres et de la tête. Il a pu les faire représenter et les a montrées sur des pièces injectées par lui, tant à vos commissaires qu'à d'autres anatomistes.

Ces communications ont lieu à l'aide de vaisseaux qui, au lieu de continuer à se subdiviser, comme le font ailleurs les artères d'un volume semblable, se jettent dans les veines. Le volume de ces vaisseaux n'est pas fixé dans le travail de M. Sucquet, mais sur ses pièces et sur des injections pratiquées par votre rapporteur (et qui, bien que faites sur des poissons, lui ont donné des résultats analogues), ce dernier a constaté que ces conduits de communication des artères aux veines ont un volume qui varie de 6 à 12 centièmes de millimètre et parfois un peu plus. Ce sont, par conséquent, pour la plupart des vaisseaux visibles à l'œil nu.

Ce diamètre est, pour les plus petits de ces vaisseaux, du double au moins plus considérable que les conduits qui forment les réseaux capillaires proprement dits, à mailles d'une forme caractéristique dans chaque espèce de tissu.

Le diamètre de ces vaisseaux est important à déterminer, comme on le comprend facilement, et il l'est d'autant plus que ce sont les vaisseaux du volume de ceux que je viens de mentionner qui offrent, par rapport à leur largeur, la couche de fibres musculaires la plus épaisse. Si dans certains organes on trouve parfois des capillaires larges de 5 à 6 centièmes de millimètre qui n'ont qu'une seule tunique sans fibres musculaires, ce fait ne s'observe que sur un petit nombre et jamais sur des conduits approchant d'un dixième de millimètre, qui tous ont des fibres musculaires de la vie organique disposées en couche circulaire, relativement épaisse.

Les principales dispositions anatomiques ou formes d'après lesquelles ont lieu les communications des artérioles du volume précédent avec les veines sont les suivantes, ainsi que le montrent les dessins qui accompagnent le travail de M. Sucquet.

1° Une artériole d'un dixième de millimètre ou environ,

du volume de celles, en un mot, qui, dans le voisinage, se subdivisent encore, se recourbe après avoir décrit ou non des flexuosités tortueuses et forme directement une veine ; celle-ci revient parallèlement au vaisseau efférent, offre d'abord la même largeur, mais devient bientôt plus large par suite de la jonction d'autres veines avec elle. C'est ce mode de communication que Leeuwenhoek avait entrevu sur les larves de batraciens et les poissons. C'est une inosculation d'artériole à veinule, comme il y en a d'artère à artère et de veine à veine.

2° Une artériole et une veinule satellite ou voisine de celle-là, et de même volume ou à peu près, communiquent ensemble par un rameau transversal et direct aussi gros qu'elle, bien que cette artère et cette veine offrent encore au delà des subdivisions bien plus fines. C'est là le mode de communication nettement décrit dans la peau des batraciens, par M. Frédéric Dubois, et revu depuis par les auteurs que nous avons cités ; mais jusqu'à présent aucun auteur, même par analogie, ne l'admettait chez l'homme.

3° Une artériole du volume indiqué plus haut, tortueuse ou non, se jette dans une veine beaucoup plus grosse qu'elle, qui peut ne rien offrir de particulier d'autre part, mais qui, aux doigts et au nez en particulier, présente souvent des varicosités ampullaires dans le voisinage de cet abouchement. Ce sont des communications de ce genre que M. Cl. Bernard a signalées entre la veine porte et la veine cave seulement, chez quelques mammifères.

4° Un cas particulier du précédent est celui dans lequel une de ces veines, plus grosse que l'artériole et variqueuse, reçoit cette artériole dans cette ampoule même.

5° Enfin, une de ces veines variqueuses, plus grosse que les artères voisines, commence parfois par une ampoule dans laquelle s'ouvre une des artérioles précédentes. C'est surtout chez les adultes et les vieillards, à la pulpe des doigts et au nez, riches en veines ampullaires et volumineuses que cette particularité s'observe (1). Le nombre des veines de ces

(1) Cette dernière disposition offre une certaine analogie générale avec

régions et les varicosités ampullaires qu'elles y présentent ont été notés par divers anatomistes ; mais ces communications y étaient restées inconnues.

Ces divers modes d'origines veineuses et surtout de communications avec les veines d'artérioles non encore réduites en capillaires proprement dits, ont été observés par M. Sucquet :

1° Dans le derme des doigts, de leurs extrémités unguéales surtout, de l'éminence thénar et du poignet ;

2° Dans celui de la région olécrânienne du coude ;

3° A la surface des expansions aponévrotiques des tendons extenseurs des doigts, à la surface des ligaments et capsules articulaires de la main, du poignet, du coude, et autour de la tête des os du coude ;

4° Dans le derme des orteils, de leur extrémité unguéale surtout, et de la plante du pied ;

5° Dans celui de la région antérieure du genou au-devant et autour de la rotule, où abondent des artères filiformes accompagnées de veines avec lesquelles elles communiquent souvent par des branches transversales directes ; il en est encore ainsi dans le moignon des amputés de la jambe au lieu d'élection ;

6° A la surface des ligaments et capsules articulaires de ces régions, de l'articulation tibio-tarsienne, de celle du genou et autour de la tête des os du genou ;

7° Dans le derme de la peau des lèvres, du nez, des paupières, des régions sourcilières et des oreilles ;

des dispositions anatomiques décrites ou signalées depuis longtemps par divers auteurs et relatives : 1° à l'abouchement des artérioles du pénis dans les plexus ou sinus veineux aréolaires de la verge, d'où naissent les veines ordinaires du pénis ; 2° à l'abouchement des artères utéro-placentaires dans les sinus ou lacs sanguins du placenta. (Voy. le présent volume du *Bulletin de l'Académie de médecine*, p. 755-757.) Toutefois, dans le pénis, les vaisseaux qui s'ouvrent dans les aréoles veineuses sont réduits à de véritables capillaires ordinaires larges de 1 à 3 centièmes de millimètre seulement ; leur disposition ne saurait, par conséquent, pas être assimilée à celle dont il est question ici et *vice versa*, tant à ce point de vue, que sous celui de la disposition des aréoles veineuses, et surtout de la trame musculaire qui les accompagne dans les tissus érectiles.

8° Dans la muqueuse des cornets et de la cloison des fosses nasales ;

9° Enfin dans celle de la pointe de la langue.

On ne les retrouve pas sur les vaisseaux des autres organes de ces régions, si ce n'est probablement autour des ganglions lymphatiques, d'après M. Sucquet, et peut-être dans les autres glandes, ainsi qu'on peut le supposer d'après certains phénomènes physiologiques dont nous parlerons plus loin.

Tels sont les faits anatomiques relatifs au mode de continuation des artères avec les veines, qui, montrés par M. Sucquet à votre commission, lui ont paru nouveaux. S'ils ne le sont pas d'une manière absolument générale, d'après l'historique lu au commencement de ce rapport, du moins ils le sont pour les parties du corps humain énumérées ci-dessus, et au point de vue également de la détermination précise des régions des membres et de la tête sur lesquelles on les observe à l'exclusion des autres. Il est certain, d'autre part, qu'ils ne sont pas mentionnés dans les ouvrages classiques dont aucun n'avait recherché sur l'homme, les dispositions indiquées par quelques auteurs chez les batraciens et les poissons.

Il importait beaucoup, comme on le comprend facilement, de savoir exactement où ont lieu ces communications et ensuite où elles n'ont pas lieu, pour arriver à faire d'utiles et réelles applications de ces données anatomiques à la physiologie. Le manque de précision, sous ce rapport, aurait pu conduire à un résultat tout autre. La citation suivante, en achevant l'historique relatif à cette question, viendra à l'appui de cette dernière remarque.

Bourgery a cherché à établir qu'il y a dans l'économie autant de *circulations partielles* que d'organes, et que dans celles-là le parcours du sang est incomplet, successif et temporaire ; elles sont entées, en quelque sorte, d'une manière uniforme sur la *circulation générale*, permanente et complète.

Les premières se passeraient dans de petits vaisseaux capillaires anastomosés, sensiblement de même volume, dont les réseaux varient de forme et d'aspect d'un organe à l'autre,

selon le tissu qui le forme et les actions qu'il accomplit (1) Ces réseaux serviraient, par le liquide qu'ils charrient, à l'élaboration chimique de chaque organe ; ils seraient indépendants les uns des autres, dans chaque organe bien limité, auquel ils sont propres ; mais ils seraient reliés au reste du système circulatoire par les vaisseaux de la circulation générale sur les anastomoses artérioso-veineuses desquels ils seraient entés en quelque sorte.

La circulation générale aurait lieu essentiellement, d'après lui, dans les deux grands arbres artériel et veineux, dont la jonction s'opérerait au contour ou en deçà des organes, avant qu'aucun des capillaires précédents n'eût pénétré dans leur substance ; ces anastomoses artérioso-veineuses composeraient l'anse périphérique de la circulation générale (2). Elles livre-

(1) Bourgery donne, mal à propos, le nom de *capillicules* à des conduits qui sont les plus petits vaisseaux de l'économie et qui ont toujours reçu le nom de capillaires, expression qu'il est inutile de changer. Il admet, en outre, comme se rattachant à ces réseaux, des conduits sanguins plus petits, d'une si grande ténuité, qu'ils n'ont en diamètre que la moitié, le tiers ou le quart des globules du sang, qui ne laissent passer que les éléments liquides et en dissolution du sang. Mais votre rapporteur a démontré que Bourgery a considéré comme vaisseaux l'infiltration de l'injection dans les interstices des fibres, après rupture des véritables capillaires dont il a été question ci-dessus. (Ch. Robin, *Du prétendu système des capillicules*, *Comptes rendus des mémoires de la Société de biologie*, Paris, 1849, in-8, p. 78.) Bourgery admet, en outre, des lymphaticules communiquant directement avec les veines ; mais on sait que l'injection des lymphatiques, par les veines, est due à la rupture des plus petites de celles-ci ; on sait, néanmoins, qu'il existe dans les lymphatiques des membres et des chylifères des globules ou disques rouges ou hématies en petit nombre à côtés des globules blancs ou leucocytes.

(2) Bourgery n'indique pas les diamètres absolu et relatif des capillaires, de l'intimité des tissus, non plus que ceux des anastomoses artérioso-veineuses. Il donne à ses vues une généralité qui les pousse à l'inexactitude, car il considère le fait comme existant dans tous les organes à l'exception du poumon ; mais il ne décrit la manière dont ces communications sont établies sur aucun de ceux-ci en particulier ; or elles n'ont pas lieu ainsi indifféremment sur tous les organes.

raient au sang un passage facile de l'arbre artériel dans l'arbre veineux, que ce liquide pénètre ou ne pénètre pas dans le réseau propre de l'organe ; de sorte que, dans tout état de santé ou de maladie, il passerait une proportion très considérable de sang rouge dans le sang noir par ces anastomoses artérioso-veineuses, sans qu'il se reproduise là d'actes chimiques comme dans les capillaires propres du tissu des organes (1).

Malheureusement on cherche en vain dans les écrits de Bourgery la description anatomique d'une seule disposition vasculaire à l'appui de cette série de vues anatomo-physiologiques, et l'examen de la disposition réelle des capillaires est loin de les confirmer. Nous venons de voir, en effet, que dans la peau on trouve des dispositions vasculaires analogues, et sous quelques rapports seulement, à celles que Bourgery a supposé exister près de tous les organes, tandis qu'elles manquent dans les muscles, les nerfs, etc.

Voyons maintenant quels sont les expériences et les autres moyens à l'aide desquels on arrive à mettre en évidence les dispositions anatomiques dont nous venons de parler.

Deuxième partie. — *Observations et expériences sur la voie que les injections poussées dans les artères des membres et de la tête suivent pour revenir dans les veines.*

M. Sucquet a démontré qu'il suffit d'injecter 100 à 120 grammes d'un liquide dans l'artère axillaire pour voir le liquide revenir par les veines correspondantes ; cela n'a pas

(1) Bourgery, *Mémoire sur le système capillaires circulatoire dit intermédiaire des artères aux veines* (*Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences*, Paris, 1848, in-4, t. XXVII, p. 261). Pour Bourgery, ces communications les plus directes des artères aux veines constitueraient le cercle circulatoire de Harvey, en outre duquel il existerait celui des capillaires propres, composant une deuxième espèce de circulation parallèle à la première et lui servant de complément. Cette vue de l'esprit n'est pas exacte. En fait, ce sont, au contraire, les capillaires généraux de chaque tissu, de chaque organe qui forment le cercle circulatoire de Harvey, dans lesquels s'opère réellement la circulation générale ; dans

lieu par réplétion des veines les plus voisines du point injecté, mais ce sont au contraire les veines des doigts et de la main, et celles de l'olécrâne qui se gonflent, et le liquide remonte les troncs sous-cutanés jusqu'à la racine du membre. Si l'injection poussée dans l'artère est colorée, la peau de ces régions-là se colore par réplétion des veines, sans que ses réseaux capillaires soient remplis, tandis que celle du bras et de l'avant-bras, ainsi que les organes correspondants, conservent leur coloration naturelle, et leurs veines propres, musculaires ou autres, restent vides. Partout les artères sont pleines d'injection, et les veines correspondantes sont vides, excepté à la main et à la région olecrânienne, d'où l'injection est revenue dans les veines basilique et céphalique, et nullement dans les autres.

C'est la reproduction constante de ces résultats, de quelque manière qu'on varie l'injection qui a conduit M. Sucquet à suivre avec soin les artères les plus fines dans les parties ainsi remplies ; c'est cette dissection qui lui a montré l'abouchement dans les veines, d'artérioles qui ne sont pas complétement divisées en capillaires dans l'intimité des tissus, et encore assez grosses pour être disséquées sous une faible loupe ou à l'œil nu ; cet abouchement s'opère comme nous l'avons dit plus haut. Ce sont ces dispositions anatomiques qui permettent ici le passage facile des liquides depuis les artères jusque dans les veines, dans les basilique et céphalique particulièrement, à l'origine desquelles abondent surtout ces vaisseaux de communication.

L'injection reste, au contraire, dans les artères sans revenir par les veines dans les autres parties de la peau et dans les organes profonds où manquent ces conduits.

Lorsqu'on injecte l'artère crurale au pli de l'aine, on voit la peau des orteils et de la plante des pieds, ainsi que celle

esquels on a toujours vu circuler le sang depuis Harvey. Au contraire, ce que ne connaissait pas Harvey, ce sont les communications plus grosses que les autres capillaires qui existent entre les artères et les veines, et dans lesquelles, ainsi que nous le verrons, le sang ne passe, abondamment du moins, que par moments et dans certaines conditions déterminées.

de la région antérieure du genou, se colorer par réplétion de leurs veines, comme dans les parties similaires du membre supérieur. L'injection passe dans les origines de la saphène et des veines sous-cutanées au niveau du genou; mais elle manque dans les parties intermédiaires. La peau de la cuisse, celle de la jambe et les organes profonds correspondants conservent leur couleur, leurs artères seules sont remplies sans que le liquide soit revenu par leurs veines.

La dissection permet de suivre l'abouchement d'artérioles qui ne sont pas subdivisées complétement en capillaires dans les veines de toutes les parties colorées, s'opérant ainsi que nous l'avons dit plus haut; ce sont là aussi les dispositions qui permettent au liquide poussé dans les artères de passer facilement dans les veines ci-dessus, à l'origine desquelles abondent surtout ces vaisseaux de communication.

Toutefois au pied il en est qui se rendent en outre dans les origines des veines satellites de l'artère plantaire, de manière à conduire l'injection dans les veines tibiales profondes et crurales, de telle sorte qu'elle s'échappe par la veine crurale au pli de l'aine avant que la saphène soit remplie. On n'observe pas de fait analogue au membre supérieur, particularité dont l'influence de la station verticale sur la circulation du sang veineux rend compte.

Lorsque, après avoir lié les artères vertébrales et une carotide primitive, on injecte l'autre, on voit les lèvres, le nez, le front, le bout des oreilles, les pommettes, devenir brunâtres, par retour de l'injection dans leurs veines. Les autres parties de la tête conservent leur coloration ordinaire, quoique leurs artères soient aussi bien remplies; mais le liquide n'est pas revenu par leurs veines qui restent vides.

La dissection permet de suivre l'abouchement dans les petites veines de ces régions d'artérioles qui ne se sont pas subdivisées en capillaires dans l'intimité des tissus et ayant ainsi rempli les origines veineuses. Ces abouchements se rencontrent surtout à la terminaison des branches de l'artère faciale, dans le derme de la lèvre supérieure, des ouvertures du nez, dans la face profonde de la peau de tout le nez,

dans le chorion de la muqueuse qui recouvre les cartilages des ailes du nez, la cloison, la partie antérieure du cornet ethmoïdien. Les veinules vont se jeter dans la veine faciale, ou rampant sur le dos du nez, elles gagnent la veine angulaire ou même les branches intra-orbitaires de la veine ophthalmique, ou les collatérales de la maxillaire interne.

On trouve encore de ces abouchements dans les veines correspondantes parmi les divisions des artères auriculaires postérieure et supérieure sur le pavillon de l'oreille. Ces dernières communications sont larges chez les vieillards, mais ne se rencontrent pas, ou sont peu abondantes dans le jeune âge. On les voit aussi sur les terminaisons nasales, palpébrales et frontales de l'artère ophthalmique, dans les veines angulaires, palpébrales, frontales et temporales; mais les terminaisons intra-crâniennes de la carotide interne, celles de la maxillaire interne, des terminaisons musculaires et osseuses de la faciale.

Les terminaisons cutanées autres que celles qui ont été indiquées plus haut ne présentent pas de ces abouchements; elles se subdivisent en très fins capillaires, formant des réseaux entre les éléments anatomiques, sans abouchements directs; l'injection est obligée de traverser ces réseaux et les traverse difficilement et lentement avant de revenir par les veines dont ils sont l'origine, origine éloignée par rapport aux artères.

Ainsi, à la tête, ou mieux dans certaines régions spéciales de la tête, comme dans certaines portions des membres, les dispositions anatomiques que nous avons étudiées plus haut nous font comprendre comment il arrive que l'injection artérielle générale revient par les veines de ces parties qu'elle remplit, alors qu'elle laisse vides celles de la peau et de certains organes placés plus profondément au même niveau, ou bien au-dessus et au-dessous des parties injectées. Ce fait, souvent observé empiriquement, mais qui n'était signalé que comme une difficulté inexplicable de faire passer l'injection des artères dans les veines de certains organes, devient désormais saisissable.

La connaissance de ces particularités dans la constitution de l'appareil circulatoire offre un intérêt particulier pour la physiologie, en ce qu'elle permet de saisir la cause d'un certain nombre de phénomènes relatifs au cours du sang qui avaient été peu étudiés; non pas qu'ils soient restés complétement inaperçus, mais surtout parce que, faute de pouvoir s'en rendre compte, ils n'attiraient que faiblement l'attention de ceux qui les observaient.

C'est ce que prouvera la fin de ce rapport.

TROISIÈME PARTIE. — *Applications des données anatomiques précédentes à l'étude de la circulation.*

On peut dire que jusqu'à présent on n'admettait comme réellement bien démontré anatomiquement qu'un mode de communication des artères avec les veines; c'est celui qui a lieu par l'intermédiaire des capillaires qui entrent dans la constitution de chaque tissu, qui sont interposés d'une manière immédiate à leurs éléments propres, dans les interstices et au contact desquelles ils forment des mailles d'une figure spéciale pour chacun d'eux. Les quelques exemples de communication d'un autre ordre que j'ai cités ne sont pas mentionnés dans les ouvrages classiques, et si l'on fait abstraction des physiologistes qui se sont placés dans les conditions convenables pour les observer ou en saisir les effets, on voit qu'elles sont communément passées sous silence.

Or, il résulte des données précédentes qu'elles constituent un fait nettement déterminé, plus général, plus répandu qu'on ne le pensait, et dont la distribution dans l'économie est soumise à certaines lois dont il importera désormais de tenir compte dans l'étude de la circulation.

Nous voyons, en effet, dans ce phénomène, que pour une même impulsion il y a deux modes d'écoulement du sang, subordonnés chacun à une particularité distincte dans la constitution anatomique du système sanguin, et qu'on ne saurait confondre en une seule et même description. C'est à partir des points précisés précédemment que commencent ces

différences dans le cours du sang qui, jusque-là, s'est mû d'après un seul et même mode.

L'un des modes d'écoulement sanguin, à partir de la fin des artères, constitue la circulation capillaire proprement dite, admise, ou du moins étudiée de tous depuis Harvey, et surtout depuis Malpighi et Leeuwenhoek; elle peut être dite circulation capillaire générale, profonde ou interstitielle, c'est-à-dire s'operant dans les capillaires placés dans les interstices des éléments anatomiques propres à chaque tissu. M. Sucquet la nomme *circulation nutritive* (*circulation chimique ou fonctionnelle*, Cl. Bernard).

Le deuxième mode d'écoulement du sang à partir de la fin des artères est celui que permettent les dispositions anatomiques décrites plus haut; nous voulons parler de l'abouchement dans les veines d'artérioles qui ne se subdivisent plus en très fins capillaires, comme les autres vaisseaux de même volume; bien qu'elles aient donné des capillaires proprement dits dans leur trajet, elles conservent encore un volume relativement grand au delà du tissu auquel elles ont fourni, pour se jeter dans une veine, ou revenir comme veines du côté du cœur.

M. Sucquet a étudié ce mode d'écoulement du sang sous le nom de *circulation dérivative* (*circulation mécanique ou directe*, Cl. Bernard), dans les parties superficielles des membres et de la tête, où il a observé spécialement les conditions anatomiques qui en permettent l'accomplissement.

Ajoutons à ces particularités la connaissance : 1° de la présence facile à démontrer de fibres musculaires de la vie organique abondantes sur les vaisseaux de ce volume; 2° celle de leur contractilité, observable directement, pouvant aller jusqu'à déterminer l'oblitération vasculaire complète; 3° celle enfin de l'existence de nerfs *vaso-moteurs*, les uns déterminant le resserrement, les autres l'élargissement des vaisseaux, sur lesquels nous reviendrons plus loin. Il nous sera possible dès ce moment de comprendre comment les alternatives de dilatation et de contraction de ces vaisseaux doivent amener le passage plus ou moins facile dans les veines du sang qui afflue dans les artères; nous saisirons

alors la cause de ces alternatives de distension et de vacuité des veines superficielles des membres et de la tête, survenant temporairement dans certaines conditions et à certains moments.

Circulation dans les membres. — M. Sucquet passe d'abord en revue les conditions normales, accidentelles et morbides dans lesquelles on observe à la main, puis au bras, ces alternatives et il en décrit les effets.

Il montre que, lorsque les contractions plus énergiques ou plus répétées du cœur font affluer surabondamment le sang dans les artères du bras dont les veines superficielles se remplissent outre mesure, il ne se passe pas un phénomène semblable dans les veines profondes. Ici dans les capillaires prenant part à la constitution de chaque tissu et dans les veines qui en proviennent la circulation nutritive reste tout à fait uniforme, d'après lui. Selon nous elle demeure, sinon semblable à ce qu'elle était avant cet afflux (déterminé par des contractions cardiaques plus énergiques ou plus fréquentes), au moins plus régulières ; ce fait provient précisément de ce que les vaisseaux de communication artérioso-veineux laissent passer dans les veines le sang surabondant des artères ; de telle sorte que ces veines superficielles transportent elles-mêmes une quantité de sang disproportionnée avec le volume des organes où elles prennent naissance.

De là vient aussi que, lorsque la saignée est pratiquée dans de pareilles conditions, le sang sort rutilant et parfois même par jets saccadés, fait qui n'aura plus rien d'étonnant désormais et qui n'indique en aucune façon qu'il y ait lieu de se hâter de fermer la veine. Cette rutilance même serait constante si le long des veines à l'origine desquelles se jettent les branches artérioso-veineuses, n'aboutissaient des veines qui reviennent des réseaux capillaires du derme, du tissu adipeux et des anastomoses avec les veines profondes ; de manière qu'au sang versé par les artères se mêle d'autant plus de sang noir que la veine superficielle est ouverte plus loin des extrémités.

Réciproquement, lorsque ces veines se vident plus ou moins, il ne faudrait pas croire que les veines profondes satellites

des artères se vident de la même manière ou se gonflent en sens proportionnellement inverse de ce qui a lieu dans les veines superficielles. La circulation nutritive y reste ce qu'elle était ou à peu près ; ce fait marque seulement que l'afflux sanguin artériel est moindre, que les vaisseaux de communication artérioso-veineux de la main et du coude sont resserrés, et que les veines superficielles ne donnent plus passage à du sang que proportionnellement à la quantité de celui qui traverse les réseaux capillaires de l'intimité des tissus dont elles reçoivent quelques branches veineuses.

Ainsi, en résumé, il y a dans le bras considéré comme un tout deux circulations en quelque sorte à partir des extrémités artérielles: l'une peut être dite profonde ou nutritive, est constante, régulière, toujours égale à peu de choses près; elle se passe dans les capillaires entrant comme élément constitutif accessoire de chaque tissu et dans les veines qui en proviennent; l'autre est superficielle et elle est réellement dérivatrice. Selon nous, toutes deux sont continues, mais la dernière, sans être absolument intermittente, l'est quant à la quantité du liquide qui circule; tantôt elle est abondante, tantôt elle est presque nulle; elle varie en plus ou en moins selon l'énergie et la fréquence des contractions du cœur d'abord, mais aussi selon le degré d'action des nerfs vaso-moteurs, tandis que l'autre plus uniforme, ne change un peu que sous l'influence des variations mêmes de cette dernière. Elle commence à partir des vaisseaux artérioso-veineux de la main et du coude d'où proviennent surtout les veines céphalique et basilique. Elle apparaît avec le trop-plein artériel dont elle emporte le sang par dérivation de son cours le plus habituel et cesse avec cet afflux momentané.

M. Sucquet montre que la circulation sanguine du membre inférieur présente des particularités analogues à partir des réseaux capillaires interstitiels des veines qui en naissent d'une part, puis, d'autre part, dès l'origine des saphènes, des artères du genou, et secondairement à l'origine des veines plantaires.

Il passe en revue également les conditions normales, acci-

dentelles et morbides dans lesquelles elles se manifestent, ainsi que les applications qu'on en peut faire à la chirurgie, et il explique par elles quelques-unes des applications qui en ont déjà été faites empiriquement sans que l'on pût savoir ce qui les rendait efficaces.

Mais, après ce que nous venons de dire, malgré quelques légères différences qui ne sont que secondaires, comme il s'agit toujours du même ordre d'idées, nous nous bornerons à ces quelques mots sur cette portion du travail que vous nous avez chargé d'examiner.

Il s'agit là, en effet, encore des modifications de la circulation qui se manifestent selon l'état des contractions cardiaques, puis selon que les vaisseaux artérioso-veineux étant relâchés, beaucoup de sang passe des artères dans les veines superficielles, ou que, étant resserrés, ils forcent le sang à traverser principalement les réseaux capillaires de l'intimité des tissus.

Circulation de la tête. — M. Sucquet a étudié ensuite la circulation veineuse de la tête en tenant compte des dispositions anatomiques observées aux extrémités de certaines branches des artères faciale et ophthalmique; il signale les conditions si nombreuses qui déterminent un afflux sanguin surabondant, momentané, tant dans les artères vertébrales et carotides internes que dans la carotide externe, qui, en un mot, congestionnent la face et les yeux; il montre que c'est des communications artérioso-veineuses des vaisseaux ci-dessus que dérive du système artériel dans le système veineux le trop-plein de ces artères, de manière que la circulation des capillaires proprement dits ou interstitiels prenant part directement à la texture des organes sous-cutanés et celle des veines qui en viennent, demeure régulière et constante.

Par les communications des branches cutanées de l'artère ophthalmique s'opère la dérivation du sang des artères intracrâniennes dans les veines frontales et angulaire pendant que l'œil s'injecte. Par les communications des artères labiales, nasales, palpébrales et auriculaires s'accomplit la dérivation du trop-plein des artères faciale, maxillaire interne et temporale.

C'est ainsi qu'à la tête aussi, comme aux membres, mais

d'une manière plus frappante encore, se rencontrent les conditions d'une circulation dérivative dont la face est le siége, et qui prête en plus d'un instant à la diversité de son expression ; elle est inconstante dans sa quantité, passe rapidement du maximum au minimum, et par là même conserve à la circulation capillaire nutritive et à la circulation veineuse qui lui fait suite dans chaque organe profond, sa constance, son uniformité et sa régularité, sinon absolues au moins infiniment plus grandes que la sienne. C'est elle qui, plus ou moins intermittente, mérite le nom de circulation mécanique ; mais, selon nous, plus encore par ses résultats que par les particularités de son mécanisme même.

Ainsi, en effet, se trouve distribuée en surface aux membres et à la tête, par moments, une quantité de sang qui cesse de la sorte d'être nuisible par sa masse, comme elle le serait en restant accumulée dans les cavités du cœur ; de même qu'elle le deviendrait en étant portée outre mesure, par cet organe, dans la profondeur des tissus directement actifs, tels que les muscles et l'encéphale.

Par là, comme le remarque M. Sucquet, se trouve justifiée l'observation, deux fois répétée par Bichat, qu'il y a aux mains et à la face beaucoup plus d'artères et surtout de veines que ne l'exige le volume des organes entre lesquels elles se distribuent.

M. Sucquet a montré aussi que le nombre et le volume des communications artérioso-veineuses vont en augmentant avec l'âge, de même que la largeur des veines sous-cutanées des membres, du nez et du reste de la face qui leur correspondent. Le volume absolu et relatif des parties profondes, des muscles en particulier et du tissu adipeux, va, au contraire, en diminuant, à compter de l'époque où se manifeste l'augmentation qui vient d'être signalée. De telle sorte que, malgré la quantité de sang qui remplit les vaisseaux superficiels, les réseaux du tissu des organes profonds ne reçoivent toujours du sang que proportionnellement à leur volume, pendant que le reste passe des artères dans les veines par les communications précédentes.

Sur les vieillards, chez lesquels l'abus des boissons alcooliques a multiplié la fréquence de l'usage de la circulation dérivatrice, M. Sucquet a observé la multiplication et l'élargissement des communications artérioso-veineuses dans le nez, leur extension dans les veines méningées moyennes, par les dernières branches de l'artère ophthalmique au travers des os du crâne. Le même fait s'observe aussi pour d'autres vaisseaux dans le cuir chevelu du sommet de la tête, derrière les oreilles, dans la dure-mère et sur le cartilage thyroïde.

Avant de terminer le long exposé qu'exigeaient le nombre et l'importance de ces faits, nous renverrons au travail même de M. Sucquet ceux qui désireraient savoir de quelle manière Bichat a soupçonné sans les démontrer : 1° l'existence de ces dispositions vasculaires; 2° celle de l'écoulement direct d'une certaine quantité de sang qui, grâce à elles, passerait dans les veines sans servir à la nutrition des parties sur lesquelles on les trouve.

Je ne reproduirai pas ici les passages du travail de Bourgery que j'ai cité, d'après lesquels on voit que cet anatomiste a indiqué l'existence d'une circulation de cet ordre, mais sans avoir observé ces phénomènes, ni les conditions anatomiques de leur accomplissement; aussi non-seulement il l'a admise pour tous les organes, tandis qu'elle manque sur un grand nombre, mais encore il l'a envisagée au rebours de ce qui a lieu, de manière à détourner l'esprit de la route à suivre pour arriver au but qu'il s'agissait d'atteindre.

Les citations suivantes montreront que notre collègue M. Bernard a touché de très près à la solution de cette question, dès 1855 (1) et surtout depuis lors, autant qu'on pouvait le faire sur les organes sécréteurs.

«A côté de la circulation générale, découverte par Harvey, on peut démontrer, dit-il (2), qu'il y a des circulations locales, propres à chaque organe, qui font que les mouvements des

(1) Bernard, *Leçons de physiologie*, Paris, 1855, in-8, t. I, p. 160.

(2) Cl. Bernard, *Circulation générale et circulations locales : Clinique européenne*. Paris, 1859, in-4°.

liquides y sont, jusqu'à un certain point, indépendants de ceux qui s'accomplissent dans les organes voisins. Cette circulation se fait dans des conditions telles que l'organe peut conserver, pendant un certain temps, le sang qui lui est nécessaire sans que la circulation générale soit interrompue ; il est momentanément distrait du grand courant circulatoire. Dans tous les organes il y a des vaisseaux qui retiennent le sang, et d'autres qui le laissent passer. Il ne faudrait donc pas croire que tout le sang qui a traversé un organe, rein, poumon, foie, etc., a servi à sa fonction : une partie seulement est dans ce cas; l'autre a passé sans être modifiée : elle n'a servi qu'à entretenir le phénomène mécanique de la circulation. »

Il dit ailleurs : « Dans les organes sécréteurs il y a en réalité une circulation double, destinée à répondre aux conditions différentes créées par l'intermittence de la fonction ; à côté de la circulation capillaire, locale, qui a ses périodes d'activité et de lenteur, les voies anastomotiques établissent une circulation directe, destinée à assurer le passage du sang quand la glande est à l'état de repos physiologique. Dans le foie, par exemple, il y a entre la veine porte et les veines sus-hépatiques des communications capillaires, et d'autres, plus larges, destinées à empêcher l'obstruction du réseau capillaire qui ne saurait donner passage à tout le sang. Dans l'état de repos fonctionnel, le sang circule par ces voies plus directes, comparable au mouvement d'une foule qui parcourt les rues sans entrer dans les maisons. De ces deux circulations, l'une est continue, la circulation par les voies directes, circulation mécanique ; l'autre, la circulation capillaire, circulation fonctionnelle et intermittente. Or, c'est sur cette dernière qu'agit surtout le système nerveux (1). »

(1) Bernard, *Liquides de l'organisme*, Paris, 1859, in-8, t. II, p. 161 M. Boulland a vu que dans l'estomac des batraciens à l'état de vacuité « le sang afflue modérément dans les mailles vasculaires de la muqueuse, il circule en grande partie dans les vaisseaux sous-muqueux et passe presque immédiatement dans les veines sous-muqueuses sans se rendre dans les vaisseaux capillaires de cette membrane. » Il ajoute que, pendant la digestion, « les globules sanguins, au lieu de se diriger vers les radicules

» Cette action (du système nerveux), qui ne diffère en rien de celle des nerfs moteurs en général sur les éléments contractiles ou musculaires, amène cependant à sa suite, par un enchaînement tout naturel de phénomènes, une série de modifications physico-chimiques dans le fluide sanguin. Quand le nerf sympathique, constricteur des vaisseaux, agit, le contact entre le sang et les éléments de la glande se trouve prolongé ; les phénomènes chimiques qui résultent de l'échange organique qui se passe entre le sang et les tissus ont eu le temps de s'opérer, et le sang veineux coule très noir. Quand, au contraire, le nerf tympanico-lingual (ou ses analogues), qui dilate les vaisseaux, vient à agir, le passage du sang dans la glande est rendu très rapide; les modifications de vénosité qui se passent au contact du sang et des tissus s'accomplissent autrement et le sang sort de la veine avec une couleur très rutilante et conservant l'aspect du sang artériel..... Grâce à l'influence des deux nerfs dont nous avons indiqué le rôle physiologique, la glande sous-maxillaire se trouve posséder en réalité une circulation individuelle, qui, dans ses variations, est indépendante de la circulation générale ; ce que je dis ici pour la glande sous-maxillaire peut être avancé sans doute pour tous les organes de l'économie. La pression du système artériel et l'impulsion cardiaque sont les conditions mécaniques communes que la circulation générale dispense à tous les organes. Mais le système nerveux spécial qui anime chaque système capillaire et chaque tissu organique règle dans chaque partie le cours du sang en rapport avec les états fonctionnels chimiques particuliers des organes. Ces modifications nerveuses de la circulation capillaire se font par place et sans qu'aucune perturbation circulatoire soit apportée dans les organes voisins, et, à plus forte raison, dans la cir-

veineuses sous-muqueuses, pénètrent par mille voies différentes dans les capillaires de la muqueuse, et qu'il est probable que dans les autres parties du corps où un pareil afflux sanguin se produit, les phénomènes circulatoires doivent être à peu près les mêmes. » (Bouland, *Recherches microscopiques sur la circulation du sang et le système vasculaire sanguin dans le canal digestif, le foie et les reins.* Paris, 1849, in-4, p. 24-25.)

culation générale. Chaque partie est liée à l'ensemble par les conditions communes de la circulation générale ; et en même temps, par le moyen du système nerveux, chaque partie peut avoir une circulation propre et s'individualiser physiologiquement. » (*Ibid.*, p. 277-278.)

On voit, par ces dernières citations, qu'il est probable que les dispositions vasculaires qui permettent au sang de passer tantôt rouge, tantôt noir, sous l'influence des nerfs, sont dans les glandes analogues à ce qu'elles sont dans la peau ; que c'est sur les vaisseaux artérioso-veineux de communication que s'exerce l'influence des nerfs vaso-moteurs ou de resserrement et de dilatation.

Toutefois il ne peut être douteux, d'après nous, que la circulation harveyenne et de Leeuwenhoek, qui entretient le cours mécanique du sang d'un système dans l'autre, s'opère au travers de ces deux ordres de communication d'une manière continue ; mais, selon les circonstances, elle devient plus ou moins abondante dans l'une ou dans l'autre sous l'influence des nerfs vaso-moteurs, qui, en resserrant certains vaisseaux forcent le sang à refluer dans d'autres ; et si ce fait a lieu, comme dans les cas cités plus haut, d'après M. Bernard, dans des capillaires interstitiels assez fins pour permettre l'échange au travers de leurs parois, des matériaux qu'ils charrient avec ceux des éléments entre lesquels ils rampent, alors de simplement nutritive ou chimique, l'action de la circulation acquiert dans les glandes, par exemple, un caractère fonctionnel spécial.

Mais entre la circulation mécanique et la circulation nutritive ou chimique, qui, selon son abondance, prend un caractère fonctionnel spécial dans certains parenchymes déterminés, il n'y a pas une indépendance ni une intermittence complète. Les quantités seules alternent en plus et en moins ; le reste est subordonné à la minceur des capillaires, à leur arrangement par rapport aux éléments spéciaux des tissus et aussi à la composition immédiate de ces éléments.

Les faits anatomiques de l'ordre de ceux qu'a fait connaître M. Sucquet viendront certainement donner plus de précision encore à ces notions physiologiques. Celles-ci, à

leur tour, permettront de déterminer un jour par l'expérience quelles sont les branches nerveuses qui, dans les membres, font se resserrer ou se dilater les vaisseaux dont nous avons parlé. Déjà on a pu le faire pour les rameaux du ganglion cervical supérieur qui, chez les mammifères, augmentent ou diminuent la quantité de sang qui revient par les veines des oreilles, à l'aide, sans aucun doute, de communications artérioso-veineuses du genre des précédentes.

Ainsi en résumé, la circulation superficielle des membres et de la tête ne s'accomplit pas partout absolument de la même manière, ni comme la circulation profonde, contrairement à ce que l'on a pu croire longtemps. Il est facile de comprendre l'importance des applications qu'on doit faire à la physiologie et à la pathologie de la connaissance de ces dispositions anatomiques dont la loi n'était pas connue, ou ne l'était pas assez pour qu'on en fît communément application. Indépendamment de la communication des artères avec les veines par l'intermédiaire des réseaux capillaires qui prennent part à la texture intime de chaque organe (seule généralement admise jusqu'à présent), il y en a une deuxième espèce offrant plusieurs variétés, dont quelques-unes seulement avaient été entrevues dans la peau des batraciens et des poissons, ou dans le foie de quelques mammifères.

C'est ce deuxième mode de continuité vasculaire qui fait spécialement l'objet du mémoire que nous venons de discuter devant vous et qui, non-seulement vient mettre en évidence et préciser les lois relatives à des faits nouveaux d'anatomie et de physiologie, mais qui ouvre en outre une voie à des recherches de même ordre, qu'il y aura lieu de poursuivre, sur les glandes lymphatiques et sur quelques autres organes.

En conséquence de l'ensemble des recherches que nous venons d'exposer et dont l'importance ne saurait être mise en doute, votre commission vous propose de vouloir bien :

1° Adresser à l'auteur une lettre de remercîments pour sa remarquable communication ;

2° Renvoyer son travail et les planches qui en font partie au comité de publication.

— Les conclusions sont mises aux voix et adoptées sans discussion.

—

Rapport sur la morve farcineuse chronique de l'homme, par M. Hipp. Bourdon. — (M. H. Bouley, rapporteur).

Messieurs, dans votre séance du 8 décembre 1857, M. le docteur Hipp. Bourdon, médecin de l'hôpital Lariboisière, vous a communiqué une observation de morve farcineuse chronique, terminée par la guérison, et vous avez confié à une commission composée de MM. Rayer, Hervez de Chégoin et H. Bouley, le soin de vous rendre compte de ce travail.

Nous venons aujourd'hui, messieurs, nous acquitter de la mission que vous nous avez confiée.

Rien que le titre de l'observation de M. Bourdon en dit toute l'importance : *Morve et guérison !* Voilà deux mots qui jusqu'aujourd'hui se sont trouvés bien rarement associés l'un à l'autre. Le plus souvent la morve, cette terrible maladie pour l'espèce humaine, s'est montrée sans pardon pour les malheureux qu'elle atteint : autant de sujets touchés par elle, autant ou presque autant destinés à périr de la manière la plus misérable ; c'est d'elle, surtout, qu'il est vrai de dire, en empruntant une expression fameuse, qu'on l'a presque toujours *trouvée fidèle en toutes ses menaces.*

Voici cependant une heureuse exception, à cette loi fatale, que M. Hipp. Bourdon vient vous signaler.

Le malade dont il a raconté l'histoire était atteint, suivant lui, de la *morve farcineuse chronique*, et malgré cela, sa vie est aujourd'hui sauve et sa santé récupérée.

Ce fait, si plein d'intérêt, ne devait pas, messieurs, passer inaperçu ; M. Bourdon l'a compris ainsi, et c'est pour cela qu'il l'a soumis à votre appréciation, convaincu qu'en appelant sur lui l'attention de l'Académie, il se fixerait davantage dans la mémoire des médecins que s'il s'était contenté de lui donner une simple publicité, et qu'il serait pour eux

une raison de ne plus désespérer du succès, lorsqu'ils se trouveraient en présence de faits semblables.

Il y a donc lieu, messieurs, d'examiner avec attention ce fait nouveau et d'en discuter avec soin toutes les circonstances.

La première question qu'il faut débattre ici est celle de savoir si réellement *Bardin* (c'est le nom du malade de M. Bourdon) était affecté de la morve chronique.

Pour résoudre ce point, voyons d'abord dans quelle circonstance la maladie de Bardin s'est déclarée.

Cet homme, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, était palefrenier, et, qui pis est, palefrenier dans une entreprise de déménagements. Ce dernier fait, messieurs, a déjà pour moi, vétérinaire, une assez grande signification, et il me paraît suffisant pour autoriser à présumer que Bardin a pu être exposé à la contamination morveuse, car de tous les établissements où le cheval est exploité comme moteur, il n'y en a pas de plus féconds en maladies de la nature de la morve ou du farcin que ceux des entrepreneurs de déménagements. Il serait trop long de développer ici les causes de cette fécondité désastreuse; qu'il me suffise de signaler ce fait, que pas un homme compétent ne contestera.

A supposer donc que l'on n'aurait que ce renseignement sur les antécédents du malade de M. Bourdon, ce serait déjà un point très important et très probatif en faveur de l'étiologie de son mal.

Mais heureusement que nous ne sommes pas forcés de nous en tenir ici à de simples conjectures. Comme il arrive le plus souvent en pareils cas, l'homme dont M. Bourdon vous relate l'histoire, nia d'abord avoir eu le moindre rapport avec des animaux malades, mais M. Bourdon ne s'en tint pas à ses dires; il fit une enquête, et il parvint à savoir que pendant les vingt ou vingt-cinq jours qui précédèrent sa maladie, Bardin avait eu à panser un cheval malade. Ce cheval était d'une extrême faiblesse, il tombait pendant son travail et même alors qu'on cherchait à l'atteler; il jetait par les naseaux; ses jambes étaient engorgées à leur partie inférieure

et il y existait des points de suppuration; depuis trois jours, il refusait toute espèce de nourriture. Conduit chez un vétérinaire, il fut déclaré morveux et on conseilla de le faire abattre, ce qui fut fait le jour même, 19 février, deux jours avant l'entrée de Bardin à l'hôpital.

Le propriétaire du cheval de qui M. Bourdon obtint ces renseignements, déclara en même temps que Bardin avait très peu de soin de propreté pour lui-même; que, par exemple, il ne se lavait jamais les mains après avoir pansé ses chevaux.

Avec ces renseignements, la question d'étiologie devient claire : Bardin, palefrenier de son état, a été en rapport pendant près d'un mois, avec un cheval morveux tout au moins, car rien ne prouve que, dans le même établissement, il n'y en avait pas d'autres qui eussent la même maladie; et cette morve devait avoir un caractère extrême d'intensité, puisqu'elle avait déterminé un tel affaiblissement du sujet qu'il ne pouvait plus se tenir, et qu'il avait perdu tout appétit; et ce Bardin était un homme malpropre, insoucieux des souillures que pouvait laisser sur ses mains et sur ses vêtements l'animal qu'il pansait, et indifférent aux dangers que sa négligence lui faisait courir, parce qu'il les ignorait.

Quelles meilleures conditions faut-il pour que la contagion ait pu s'opérer? et bien qu'on n'ait pu reconnaître par quelles voies elle s'était faite, toutes les probabilités en sa faveur n'équivalent-elles pas à une certitude, surtout lorsque, en de telles conjonctures, on voit se manifester une maladie de la nature de celle dont M. Bourdon vous a fait le tableau?

Quels ont été, en effet, les traits les plus saisissants de cette maladie? Les voici :

Un homme, dans des conditions antérieures excellentes de force et de santé, est pris tout à coup de frissons, de céphalalgie extrême, de douleurs à l'épigastre, d'envies de vomir et de souffrances intolérables, dans les membres inférieurs notamment. Puis des abcès nombreux apparaissent successivement, les uns dans l'épaisseur des muscles, les autres sous la peau, qui deviennent fluctuants d'emblée, sans présenter à leur pourtour des traces d'engorgement inflammatoire.

Quelques-uns restent fistuleux pendant un certain temps; les autres se remplissent plusieurs fois, après leur évacuation première, puis se cicatrisent rapidement. Ensuite se manifestent des douleurs arthritiques très tenaces; puis survient un enchifrènement accompagné de vomissements fréquents et d'expuition de mucosités épaisses et sanguinolentes, venant évidemment des fosses nasales.

Puis on découvre sur la cloison une ulcération grisâtre qui détruit peu à peu la muqueuse, le tissu sous-jacent, et met le cartilage à nu.

Pendant un certain temps, le malheureux sur lequel ces symptômes se sont succédé resta entre la vie et la mort, en proie à des douleurs atroces, articulaires et musculaires, sans sommeil, épuisé par la suppuration abondante qui s'échappait des plaies béantes de ses abcès multiples; puis peu à peu, son organisation reprit le dessus; il récupéra graduellement ses forces, grâce à un bon régime alimentaire; ses abcès se fermèrent successivement, le fond du chancre nasal se couvrit de bourgeons charnus de bonne nature, et, enfin, à la place qu'il occupait, s'établit une cicatrice déprimée, blanchâtre, d'apparence fibreuse et à fibres rayonnées très distinctes, identique d'aspect avec les cicatrices de la trachée, que l'on trouve d'une manière constante à l'autopsie des sujets qui succombent à la morve chronique.

Une maladie qui se manifeste dans de telles conditions et qui se caractérise par de tels symptômes, quelle est-elle?

M. Bourdon fait à cette question une réponse très nette: c'est la morve farcineuse chronique.

Mais il n'appuie pas seulement cette opinion sur les faits objectifs et sur les rapports qui les lient aux circonstances au milieu desquelles ils ont commencé à apparaître, car, après tout, les apparences peuvent être trompeuses, et la succession des faits n'implique pas forcément un rapport de causalité entre ceux qui précèdent et ceux qui suivent. Aussi M. Bourdon n'a-t-il formulé le diagnostic auquel il s'est définitivement arrêté, qu'après avoir comparé la maladie dont il vous a fait la relation à toutes celles avec lesquelles elle peut

avoir des caractères de ressemblance, telles que la diathèse purulente spontanée, l'ozène, une affection tuberculeuse des fosses nasales, la syphilis, la scrofule.

Suivons-le rapidement dans cette discussion. La maladie de Bardin est-elle une diathèse purulente spontanée? Non, dit M. Bourdon, car jamais, dans l'infection purulente de l'homme, quelle que soit sa cause, il n'existe de lésions des fosses nasales.

Était-ce une des formes de l'ozène? Non, car dans l'ozène, il n'y a pas de collection purulente comme dans ce cas particulier; la maladie reste circonscrite aux fosses nasales.

Était-ce la syphilis? Non; le chancre de Bardin n'occupait pas le siége habituel des maladies syphilitiques; son haleine nasale était inodore; enfin, les abcès de cet homme avaient des dimensions excessives, hors de toutes proportions avec ceux qui caractérisent la syphilis.

Était-ce enfin la scrofule? La morve chronique et la scrofule se caractérisent, dit M. Bourdon, par des lésions communes, telles que : abcès sous-cutanés, ulcérations des muqueuses, altération des os, etc.; mais, dans leurs caractères physiques, dans leur siége et dans leur marche, ces lésions présentent de très notables différences. Ainsi, dans la scrofule, les abcès ont souvent leur siége au niveau des ganglions lymphatiques malades; ou ils succèdent à des tubercules cutanés; ou bien ils sont symptomatiques d'une altération des os, ou des articulations, et, dans tous les cas, leur marche est lente; ils rentrent dans la catégorie des abcès froids; jamais surtout ils ne sont fluctuants d'emblée; de plus, ils n'ont pas ordinairement le volume de ceux qui ont été observés chez Bardin, et ils ne se succèdent pas avec la même rapidité; enfin, le liquide qu'ils renferment est d'une couleur différente, le plus souvent séreux, mal lié et contenant des grumeaux blanchâtres caséiformes.

Quant aux lésions des fosses nasales, on peut certainement en observer dans la scrofule, mais alors l'ulcération ne commence pas ordinairement par la muqueuse et n'est pas indépendante, dans le principe, de toute lésion des os, comme

dans la morve. D'ailleurs, elle s'accompagne de fétidité de l'haleine nasale, et il existe toujours en même temps qu'elle quelques phénomènes morbides qui trahissent l'existence de la diathèse scrofuleuse, tels que les engorgements ganglionnaires, les ophthalmies ou blépharites chroniques, les éruptions vésiculo-pustuleuses du cuir chevelu et de la face, les affections des articulations ou des os. Dans la morve, lorsque ces derniers sont altérés, ce n'est jamais que consécutivement.

Nous nous croyons donc en droit de conclure de cette discussion, dit M. Bourdon, que la maladie que nous avons observée est bien réellement de nature morveuse, et qu'elle répond à la forme que les auteurs ont décrite sous le nom de *morve farcineuse chronique*.

Cependant M. Bourdon prévoit encore d'autres objections que l'on peut faire à sa manière de voir. Cette maladie de Bardin, c'est bien la morve chronique, suivant lui, mais non pas absolument identique dans son expression avec la morve, telle que les auteurs l'ont décrite. Ainsi les abcès de son malade n'ont pas dégénéré en ulcères ; l'ulcération des fosses nasales n'a pas déterminé, comme cela s'observe généralement, la perforation de la cloison ; il n'y pas eu d'ulcérations de la voûte palatine et du pharynx ; enfin, chose remarquable, la maladie de Bardin s'est terminée par la guérison.

Mais ce ne sont pas là des différences essentielles. De ce que la maladie de Bardin s'est manifestée et exprimée avec des caractères moins accusés que dans la généralité des cas, cela n'implique rien contre sa nature. Il y a des degrés en tout ; il y en a surtout dans les expressions morbides qui sont bien rarement tout à fait identiques, dans une série d'individus affectés du même mal, et ce serait commettre vraiment une singulière pétition de principes que d'admettre *à priori* l'incurabilité absolue de la morve de l'homme et de prétendre, de par cet aphorisme, qui n'est rien moins que prouvé, que du moment qu'une affection réputée morveuse s'est terminée par la guérison, c'est qu'elle n'était pas de la nature de la morve.

Reste enfin une dernière ojection : la maladie de Bardin a été inoculée à un cheval, et cette inoculation n'a rien produit. N'est-ce pas là une preuve certaine qui témoigne contre l'opinion que M. Bourdon a émise sur l'origine de cette maladie et conséquemment sur sa nature?

M. Bourdon ne le pense pas et nous sommes de son avis.

Incontestablement, l'inoculation, quand elle réussit, a la plus grande valeur probative possible. Quand un liquide puisé sur un homme malade et inséré sur un cheval, transmet la morve à ce dernier, ce doit être là une marque à peu près certaine que l'homme malade était morveux. Nous disons *à peu près* et non pas *absolument*, car il ne faut pas oublier que, chez le cheval, la morve est une maladie spontanée, qui peut se développer dans son organisme, sans que le germe lui en ait été transmis du dehors, et à l'occasion d'un fait relativement insignifiant, comme une simple piqûre, par exemple, lorsque tout est prêt pour son éclosion.

Malgré cette réserve qui paraîtra peut-être minutieuse, mais qui est très légitime, car on ne saurait mettre trop de rigueur dans les démonstrations de cette nature, il est très vrai de dire qu'une inoculation réussie prouve beaucoup, car elle prouve presque tout.

Mais si elle ne réussit pas, est-ce que la négation du résultat ne pèse pas d'un poids tout aussi lourd que l'affirmation ; et, en pareil cas, l'insuccès ne prouve-t-il pas contre, tout autant que le succès aurait prouvé pour? Non... Il est possible, en effet, que la maladie transmise perde ses caractères en passant dans un autre organisme; il est possible qu'une fois ses effets produits, elle se trouve destituée de ses propriétés originelles; il est possible qu'elle ne soit contagieuse, par exemple, que dans sa phase initiale, et cesse de l'être dans les autres, etc. Et puis, l'inoculation n'est après tout qu'une des voies de la transmission, et quand bien même elle reste infidèle, cela ne prouve pas absolument contre la propriété contagieuse de la maladie essayée par ce mode, puisqu'il y a des maladies essentiellement contagieuses et qui cependant ne sont pas susceptibles de se transmettre par

inoculation ; témoin, par exemple, la gourme du cheval ; témoin encore cette singulière maladie de l'espèce chevaline à laquelle on a donné le nom de *maladie du coït ;* témoin, enfin, la morve chronique du cheval elle-même, maladie si bien caractérisée, qu'il est bien difficile de la méconnaître ; sur les propriétés contagieuses de laquelle il n'y a plus aujourd'hui beaucoup de divergence parmi les praticiens et que l'on ne peut pas, non plus, transmettre, dans la grande majorité des uns, par voie d'inoculation.

Eh bien, si la morve chronique du cheval, maladie dont les symptômes ont une trop grande signification pour qu'il soit possible de se méprendre sur leurs caractères et, par conséquent, sur la nature du mal qu'ils expriment, si, disons-nous, la morve chronique du cheval ne peut pas être transmise, dans la majorité des cas, à un animal de la même espèce, par l'intermédiaire du liquide qui s'échappe des narines de l'animal malade, quoi d'étonnant que, dans l'homme, cette maladie revête les mêmes caractères et se montre également intransmissible par le mode de l'inoculation ?

Du reste, dans le cas spécial de Bardin une circonstance est intervenue qui suffit à elle seule pour expliquer la négation du résultat : le pus recueilli sur cet homme était déjà dans un état très avancé de putréfaction lorsqu'on en fit, à Alfort, l'insertion sur un cheval d'expérience. Or, l'on sait que de toutes les causes qui sont susceptibles d'annuler les liquides virulents, la putréfaction est peut-être la plus efficace. Les expériences de M. Renault sont péremptoires à cet égard ; et, si je ne me trompe, il n'a réussi qu'une seule fois à transmettre la clavelée avec un liquide qui, au moment du brisement des tubes où il était recélé, répandait une odeur fortement ammoniacale, indice de sa décomposition.

En résumé, donc, nous croyons avec M. Bourdon que le malade dont il vous a relaté l'histoire était atteint de la morve chronique. Tout tend à le prouver, et son état de santé antérieur, et les circonstances dans lesquelles sa maladie s'est déclarée, et les caractères qu'elle a revêtus.

Que si, à quelques égards, cette maladie s'est montrée dis-

semblable de ce qu'on l'a rencontrée dans la majorité des cas; si quelques-uns de ses symptômes les plus formidables ont manqué comme la destruction de la voûte palatine, l'ulcération du pharynx et la perforation de la cloison nasale, cela dépend, sans doute, d'un heureux privilége d'organisation qui a permis à Bardin de résister à un mal dont il avait absorbé le germe et de le surmonter. Dans cet organisme réfractaire, ce germe morbide a fini par avorter, comme celui d'une plante sur un terrain qui ne lui est pas propice, et ainsi s'expliquerait la guérison inattendue par laquelle s'est terminée une maladie trop souvent mortelle.

Car, enfin, et c'est là le point le plus important de cette observation, Bardin est guéri, et depuis deux ans sa guérison ne s'est pas démentie.

Maintenant une question intéressante se présente à examiner : quelle a été dans cette guérison la part du traitement auquel le malade de M. Bourdon a été soumis? Ce traitement a consisté dans l'ensemble des moyens suivants :

Au début, le diagnostic n'étant pas encore fixé, on s'est contenté de faire la médecine des symptômes; une réaction vive indiquait une saignée, la diète et les boissons délayantes.

Quelques phénomènes saburraux et la constipation engagèrent à recourir aux évacuants, et plus tard on administra le kermès minéral contre une légère bronchite.

Plus tard, la fièvre ayant cessé et l'apparition des abcès successifs faisant soupçonner l'existence du farcin, on eut recours aux toniques : quinquina en tisane, vin de Bordeaux, alimentation fortifiante.

Enfin, malgré ces moyens, l'amaigrissement et l'affaiblissement faisant des progrès, en même temps que l'apparition des lésions nasales achevait d'éclairer le diagnostic, on essaya un médicament jusqu'alors inusité contre la morve, l'iodure de soufre.

M. Bourdon s'est inspiré, pour faire cette tentative, des succès que d'autres expérimentateurs semblaient avoir obtenus de l'emploi isolé soit de l'iode, soit du soufre, dans le traitement du farcin chronique, soit de l'homme, soit du cheval.

L'iodure de soufre fut administré à la dose de 10 centigrammes par jour dans 30 grammes de sirop, et soit qu'il y ait eu simple coïncidence, soit que le sel ait eu une efficacité réelle, toujours est-il que peu de jours après son administration, la maladie se modifia avantageusement et commença à rétrograder.

Un incident, noté dans l'observation, semble prouver encore en faveur de l'iodure de soufre; quelques troubles des fonctions digestives, occasionnés peut-être par le médicament, en ayant fait suspendre l'administration, les symptômes parurent s'aggraver; puis après, le traitement ayant pu être repris, l'amélioration se montra de nouveau pour ne plus s'arrêter, cette fois, dans sa marche progressive.

A ce traitement interne fut associé l'usage des bains sulfureux et l'on continua simultanément l'emploi des toniques.

Une circonstance particulière à signaler dans le récit de ce fait, et sur laquelle M. Bourdon crut devoir appeler particulièrement l'attention, c'est que son malade était placé dans une salle dont la ventilation par insufflation est tellement active, que chaque malade reçoit 124 mètres cubes d'air nouveau par heure. Or, s'il est vrai, dit-il, que l'aération incomplète avec l'encombrement, soit une des causes les plus puissantes du développement de la morve chez les solipèdes, on comprend parfaitement qu'une pareille ventilation puisse être utile dans le traitement de cette maladie.

Quant au traitement local, il a consisté dans l'ouverture des abcès, aussitôt que la fluctuation pouvait y être perçue et dans l'obstacle opposé à ce qu'ils se fermassent trop vite. Des vésicatoires volants furent appliqués sur les articulations douloureuses ; enfin, l'ulcération nasale fut touchée de temps à autre, d'abord avec un pinceau imprégné de teinture d'iode et plus tard avec le crayon de nitrate d'argent.

Tel est, dans son ensemble, le traitement par lequel M. Bourdon a combattu la morve chronique, dans le cas spécial qu'il soumet à votre appréciation.

Son malade est guéri !

Est-ce parce ? est-ce quoique ? ou bien encore, car enfin,

dans les problèmes thérapeutiques, quels qu'ils soient, cette troisième hypothèse doit aussi être mise en ligne de compte, la guérison s'est-elle produite à côté du traitement, sans que celui-ci ait joué un rôle d'une manière ou d'une autre? Grave et difficile question que celle-là, messieurs, et souvent insoluble!

Examinons cependant.

Mais, d'abord, il en est une autre qu'il faut préalablement débattre : la morve du cheval abandonnée à sa marche naturelle est-elle susceptible de guérir spontanément, sans intervention de l'art? Oui, incontestablement dans quelques circonstances exceptionnelles. Mais ce résultat possible implique, de toute nécessité, certaines conditions de forme et d'expression de la maladie, sans lesquelles le salut n'est jamais *espérable*.

Quelques mots d'explication à cet égard pour bien faire comprendre notre pensée.

Lorsque le virus morveux existe dans un organisme, soit qu'il y ait été introduit du dehors et qu'il y ait repullulé, soit qu'il s'y soit spontanément développé, de deux choses, l'une peut survenir :

Ou bien la saturation du sang, si l'on peut ainsi dire, par l'élément morbide qu'il tient en dissolution, est tellement grande que la continuation de la vie n'est pas compatible avec une si haute dose, pour ainsi parler de l'agent virulent. Alors les animaux succombent d'emblée, sans présenter à leur autopsie les lésions caractéristiques de la morve, mais évidemment morveux cependant, puisque leur sang inoculé peut transmettre cette maladie, dont les germes existaient en eux en abondance, mais qui n'a pas eu le temps de se localiser, la vie ayant été trop tôt interrompue.

Ou bien, ce qui est le plus ordinaire, le virus morveux reste compatible avec la continuation de la vie, pendant un temps plus ou moins long et traduit sa présence par des inflammations locales, à formes toutes spéciales et très caractéristiques. Sous l'influence de cette inflammation, les tissus qui en sont le siége se transforment en appareils sécréteurs

accidentels, dont la fonction nouvelle plus ou moins durable n'est peut-être qu'une fonction d'élimination.

C'est là ce qu'on appelle la localisation de la morve.

Cela posé, on conçoit que la question de la guérison de la morve est étroitement dépendante de celle de sa localisation. Que si, par exemple, l'effort éliminateur se concentre sur des organes d'une importance fonctionnelle accessoire et qui peuvent subir avec impunité des délabrements même considérables, tels que la muqueuse qui tapisse les départements antérieurs de l'appareil respiratoire, ou bien le tégument externe, ou bien encore le tissu cellulaire sous-cutané; si les organes intérieurs, le poumon, le foie, la rate, le système des ganglions lymphatiques profonds restent exempts de toute altération, chose bien rare pour les poumons notamment, on conçoit parfaitement la possibilité que la morve se guérisse, ce ne sera qu'une question de temps.

Qu'est-ce, en effet, que ces petites plaies disséminées sur la pituitaire, qui sont consécutives à l'éruption morveuse? ou celles qui résultent à la peau de la perforation des abcès farcineux? Rien ou à peu près rien, au point de vue du traumatisme. Ce qui en fait la gravité, c'est leur cause; que cette cause s'éloigne, et sous l'influence des forces digestives redevenues régulières, ces plaies peuvent disparaître et disparaissent en effet.

C'est ce que l'on observe dans quelques cas exceptionnels, où la morve guérit spontanément. Toujours, dans ces cas, l'éruption qui la caractérise reste circonscrite à la superficie; l'état général indique la parfaite intégrité des organes internes; en un mot, la morve revêt une *forme bénigne*, quelque étrange que puisse paraître l'association de ces mots. Sous cette forme toutefois, c'est encore la morve, car son inoculation peut transmettre une maladie mortelle au cheval ou à l'homme.

Mais il est bien rare que les choses se passent ainsi; il est bien rare que ce que l'on peut appeler l'éruption morveuse reste circonscrite dans le cheval aux fosses nasales proprement dites. Le plus souvent, quatre-vingt-quinze fois sur cent, les cavités des sinus de l'un ou de l'autre côté, ou des deux à la

fois, en sont aussi le théâtre; et alors la muqueuse de ces vastes excavations à compartiments multiples, considérablement épaissie et irrégulièrement mamelonnée, se trouve transformée en appareil pyogénique dont la sécrétion *indiscontinue* devient la source d'un écoulement purulent ou, pour prendre l'expression technique, d'un jetage désormais intarissable.

Sous cette forme, l'une des plus ordinaires, la morve est incurable, mais il est possible qu'elle finisse par être compatible avec toutes les apparences et même, peut-on dire, avec toutes les réalités de la santé. Au bout d'un certain temps, en effet, lorsque le mouvement éruptif de la morve s'est arrêté et que les lésions qu'il a pu produire se sont définitivement constituées, alors les forces organiques reprenant le dessus, il peut arriver qu'à la longue, toutes les plaies chancreuses de la pituitaire se cicatrisent et qu'il ne reste plus comme conséquence de la manifestation morveuse primitive qu'une lésion locale, celle de la membrane des sinus considérablement épaissie et transformée en appareil pyogénique.

Un cheval affecté de cette lésion chronique d'origine morveuse, est-il morveux à proprement parler ? Objectivement oui ; mais dans la réalité, il est permis de dire que non, ou que tout au moins sa maladie actuelle est complétement différente de ce qu'elle était dans son principe; à coup sûr, la matière de son jetage n'est plus virulente. En un mot, il en est de l'animal qui a contracté une lésion organique des sinus de la tête par le fait de la morve, comme de l'homme qui a perdu un œil à la suite d'une éruption varioleuse : l'un et l'autre sont affectés d'une lésion organique irréparable, à la suite d'une maladie primitive depuis longtemps éteinte.

Rien d'étonnant donc que l'inoculation de ce que, dans la pratique, on appelle la morve chronique, reste si souvent sans résultats positifs. C'est que ce que l'on inocule n'est plus la morve à proprement parler, mais un effet éloigné de la morve.

Mais si le cheval le plus sain est apte à engendrer le virus morveux, de par les lois de son organisation, lorsqu'il est soumis à l'influence de causes favorables, à plus forte raison

en est-il ainsi de celui qui a déjà subi les atteintes de la morve. Chez celui-ci surtout, la maladie est en puissance, et il est facile de la faire reparaître avec ses caractères primitifs.

Prenez, par exemple, un cheval affecté de la morve bien chronique et reconnue non virulente par une inoculation préalable. Faites développer chez cet animal une fièvre intense, comme celle qui résultera de l'implantation profonde d'un clou dans l'articulation du pied, et essayez au bout de quelques jours, par une inoculation nouvelle, la nature de la matière rejetée par les narines, alors il sera possible que vous transmettiez la morve, parce qu'alors, sous l'influence du mouvement fébrile, le virus morveux se sera régénéré. Nous ne disons pas que ce résultat est certain et constant, mais il peut se produire.

Eh bien, cette transformation de la morve chronique en morve aiguë, ou, si l'on aime mieux, cette sorte de régénération de la maladie sous son type primitif, se manifeste souvent dans la pratique, sous l'influence du travail pénible auquel le cheval morveux, en dépit des lois de police sanitaire, est trop souvent utilisé et d'une manière abusive. Et ce résultat se conçoit, car si le travail épuisant est une des causes les mieux constatées du développement de la morve sur le cheval sain, *à fortiori*, cette cause sera-t-elle efficace à produire les mêmes conséquences, alors qu'elle s'adressera à un organisme déjà détérioré par les premières atteintes d'un mal à peine assoupi et prompt à se raviver.

Ainsi s'expliquent par ces oscillations continuelles de la morve d'un état à un autre, les divergences des opinions qui ont régné tour à tour relativement à ses propriétés contagieuses, sous la forme chronique. Mais ces dissentiments n'appartiennent plus qu'à l'histoire du passé; aujourd'hui, sur ce point, tout le monde est d'accord ; pour tout le monde aujourd'hui, la morve est contagieuse, quels que soient ses formes et ses degrés.

Mais je viens de me laisser entraîner à une digression qui ne sera pas cependant un hors-d'œuvre, car j'aurai tout à l'heure à en tirer une conclusion importante. Je reviens à mon sujet.

J'établissais plus haut que la curabilité de la morve sur le cheval dépendait de son mode de localisation; que lorsque, par une trop rare exception, le travail éruptif par lequel elle s'exprime à son début, se concentrait sur une membrane superficielle comme la peau, ou dans les fosses nasales exclusivement, sa guérison était possible avec le temps; mais que la condition de son incurabilité absolue était donnée par ce seul fait que les sinus étaient envahis, car alors leur muqueuse transformée devenait le siége d'une sécrétion purulente intarissable.

Or, s'il en est ainsi lorsque la morve est localisée dans les sinus, il va de soi qu'elle est plus que jamais incurable lorsque, chose si fréquente, elle se complique de lésions pulmonaires, comme les abcès métastatiques, les pneumonies lobulaires, et enfin les tubercules.

Dans ces cas, la vie peut ne pas être prochainement compromise, mais il n'y a pas de retour possible à la santé.

Ces considérations exposées, revenons au malade de M. Bourdon.

Ce malade était affecté de la morve et il s'en est guéri. Par quel concours de circonstances?

La première de toutes et la plus influente a été l'organisme privilégié de Bardin qui lui a permis de résister à l'action du poison animal qu'il avait absorbé. Chez Bardin, la morve s'est jugée principalement par des abcès extérieurs; une seule pustule s'est montrée dans les fosses nasales; les sinus et le pharynx ont été épargnés; les viscères sont restés exempts de toute altération; le corps de la place n'a pas été attaqué, et, grâce à cette chance heureuse, il a pu se défendre et finir par surmonter son mal.

Mais ce serait être injuste que de tout attribuer dans ce résultat à la *force médicatrice*.

L'histoire naturelle de la morve chez le cheval témoigne que cette maladie est susceptible de guérir spontanément, dans les conditions que j'ai spécifiées tout à l'heure. Mais il faut pour cela que les animaux soient soumis à un bon régime alimentaire, dispensés du travail, logés dans des habitations

salubres, parfaitement aérées et mieux encore laissés libres dans les pâtures, lorsque la saison le permet.

Ce sont ces conditions favorables que M. Bourdon a cherché à réunir autour de son malade. Il l'a nourri quand même et d'une manière substantielle, malgré sa fièvre, et en lui donnant le temps de vivre, il lui a donné le temps de guérir.

Grâce à la puissante ventilation de la salle où il était logé, Bardin a pu aussi respirer un air constamment pur et vivifiant pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital. M. Bourdon incline à penser que cette circonstance n'a pas été indifférente et qu'ainsi s'est trouvée obtenue pour son malade l'une des meilleures conditions de sa revivification. Il ne nous semble pas que sur ce point il puisse trouver beaucoup de contradicteurs.

Mais le rôle de M. Bourdon ne s'est pas borné à une direction intelligente du régime et de l'hygiène. Il a aussi demandé des ressources à la matière médicale, et il lui a semblé que l'iodure de soufre administré par lui, à son malade, aux doses indiquées plus haut, n'avait pas été sans influence sur la marche de la cicatrisation de ses plaies. Mais M. Bourdon est trop sage et trop praticien pour formuler sur ce point une opinion affirmative; il ne l'émet que sous toute réserve : peut-être n'a-t-il eu à observer, dit-il, qu'un simple rapport de coïncidence.

Il est évident, en effet, qu'un problème de thérapeutique ne saurait être résolu avec un seul fait. Nous avons donc à consigner ici comme une expérience qui, en raison de son unicité, n'a pas encore de signification réelle, l'essai qu'a fait M. Bourdon de l'iodure de soufre, dans le traitement de la morve farcineuse de l'homme. Cet essai, semble-t-il, a été heureux; il doit être conséquemment imité, c'est tout ce que nous pouvons en dire.

En résumé, Bardin a été guéri ou il s'est guéri de la morve farcineuse.

Quelle que soit la formule que l'on croie devoir employer pour l'exprimer, ce fait en soi est considérable : non pas qu'il soit unique; M. Bourdon rappelle sommairement dans son

mémoire les faits déjà publiés, analogues à celui qu'il relate aujourd'hui ; mais il est une preuve de plus que, dans les cas en apparence les plus désespérés, la nature et l'art s'entr'aidant, ont des ressources qui peuvent être supérieures au mal que l'on pourrait croire le plus irrémédiable.

Le fait de M. Bourdon se distingue, en outre, de ceux qui sont déjà connus par une remarquable précision de diagnostic qui lui donne un caractère d'authenticité que la plupart des faits antérieurs ne revêtent pas, loin s'en faut, au même degré.

A tous ces titres, il était donc avantageux qu'il fût connu.

Une autre conséquence utile pourra résulter de la divulgation de ce fait du haut de cette tribune : ce sera d'appeler de nouveau l'attention, non pas des médecins, la leur n'a pas besoin d'être éveillée, mais du public, en général, sur la possibilité de la contagion de la morve du cheval à l'homme et sur les maux redoutables qu'elle peut infliger aux malheureux qui y sont exposés.

La crainte salutaire de cette contagion ne saurait être trop fortement inspirée à tous les esprits, car mieux que n'importe quelle loi sanitaire, elle est la sauvegarde de la santé publique. Avant que M. Rayer, ce qui sera son grand titre de gloire (1), fût parvenu à forcer sur ce point toutes les convictions qui lui étaient opposées, c'était chose commune que de voir les chevaux morveux utilisés, en grand nombre, à leurs services habituels, comme si de rien n'était.

Et cela se trouvait possible alors, non-seulement parce que les lois sanitaires étaient à peu près tombées en désuétude, mais encore et surtout parce que les hommes chargés de soigner et de conduire les animaux malades, ne se refusaient pas à ces services, ignorants qu'ils étaient des dangers auxquels les exposaient une cohabitation et un contact de tous les instants avec les animaux. Mais depuis que la grande vérité de la contagion possible de la morve à l'espèce humaine

(1) *De la morve et du farcin chez l'homme.* (*Mémoires de l'Académie de médecine.* Paris, 1837, t. VI, p. 625-870.)

a été mise en pleine évidence par les travaux de M. Rayer; depuis surtout que cette vérité s'est répandue dans les masses auxquelles elle s'est imposée par le témoignage de trop nombreux exemples, il n'y a plus eu autant à redouter que les faits d'autrefois se reproduisissent. Aujourd'hui la morve inspire à tous les hommes qui sont en rapport avec les chevaux une terreur salutaire née d'un péril trop certain, et, grâce à cette terreur, les propriétaires de chevaux malades ne peuvent plus compter autant, pour les utiliser, même en secret, sur la connivence de leurs employés. Force leur est donc de se débarrasser de ces animaux dangereux, en les livrant à l'équarisseur, dès la première apparition des signes de leur mal.

C'est ce qui explique, sans doute, comme quoi les accidents de morve sur l'homme sont moins fréquents aujourd'hui qu'ils ne l'étaient il y a quelques années.

Il est donc bon et utile lorsque surgissent de temps à autre de nouveaux faits malheureux, conséquences le plus souvent de l'ignorance et de l'incurie, qu'ils soient mis à la connaissance de tous afin que le malheur portant avec lui son enseignement, ceux qui en courent les chances puissent s'en inspirer, pour les éviter.

M. Bourdon mérite des remercîments pour l'intéressante communication qu'il vous a faite.

Nous avons l'honneur de vous proposer de les lui adresser et en même temps de renvoyer son mémoire au comité de publication.

—M. J. Guérin présente quelques observations et cite, d'après sa propre expérience, quelques faits contradictoires. La communication de M. Bourdon et le rapport de M. Bouley soulèvent des questions non encore résolues et qui rendent inévitable une discussion à laquelle prendront part MM. Tardieu, Renault, etc.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Essai sur la vie, la maladie et la thérapeutique au point de vue des études médicales, par M. le docteur Simonot. Bruxelles, 1861, in-8,

11 p. (Extrait du *Journal publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.*)

Report on the jails of the lower provinces of the Bengal presidency for 1859-1860. Calcutta, 1860, par M. le docteur F.-J. Mouat, inspecteur général des prisons du Bengale.

Report on the diet of prisoners in the lower provinces of the Bengal presidency. Calcutta, 1860 ; par M. le docteur F.-J. Mouat.

Archives générales de médecine, 7 numéros donnés par M. Bousquet.

M. Larrey présente à l'Académie, de la part de l'auteur, M. le docteur J. Périer, médecin principal aux Invalides, deux mémoires d'hygiène publique.

Eaux thermales sulfureuses de Bagnols-les-Bains, près Mende (Lozère), déclarées d'intérêt public par décret du 23 novembre 1857.

Exposé des travaux scientifiques de M. J. Lefort, pharmacien à Paris, à l'appui de sa candidature à la place vacante à l'Académie impériale de médecine, dans la section de pharmacie.

On epilepsy and epileptiform seizures, par M. le docteur Henry Sieveking, 2e édit.

La Clinique vétérinaire. Journal des intérêts scientifiques et professionnels, 3e série, juin, juillet et août 1860.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 16, 31 mai.

Bulletin médical du Nord de la France. Juin.

Revue médicale française et étrangère, 15 juin.

Bulletin général de thérapeutique, 15 juin.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 16

La France médicale, n. 24.

La médecine contemporaine, n. 23.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 12.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n. 24.

Gazette médicale de Paris, n. 24.

Journal des savants, mai 1861.

L'Union médicale, n. 71 à 73.

La Gazette des hôpitaux, n. 69 à 71.

Revue d'hydrologie médicale, n. 3.

L'abeille médicale, n. 24.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 70 à 73.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome LII, n. 23.

SÉANCE DU 25 JUIN 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les rapports de MM. Bruguière et Chapelain, sur le service médical des eaux de Siradan (Hautes-Pyrénées), et de Luxeuil (Haute-Saône), pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur Caron, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune d'Illois. (*Commission des épidémies.*)

III. Diverses recettes entre plusieurs maladies. — Une chaîne galvano-électrique présentée par M. Rouget. — Un certificat à l'appui du remède proposé par le sieur Donnez. — Le modèle d'un lit mécanique de l'invention du sieur Bourgeois. — Une lettre de rappel de rapport au sujet d'un remède fébrifuge. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. Réveil adresse à l'Académie de nouveaux documents à l'appui de sa lecture sur les cosmétiques. (*Commission nommée*, M. Trebuchet, rapporteur.)

II. M. Combes adresse à l'Académie une lettre relative à un traitement des hernies inguinales. (*Renvoi* à M. Huguier.)

III. M. Chevalier-Dufau soumet au jugement de la Compagnie un stéthoscope de son invention. (*Renvoyé* à M. de Kergaradec.)

IV. M. Fano fait mettre sous les yeux de l'Académie un instrument propre à pratiquer des injections à travers les points et conduits lacrymaux. (*Renvoi* à M. Gosselin.)

V. M. le maire de Roquecourbe (Tarn) adresse à l'Académie des échantillons de dépôts formés par une source minérale située dans cette commune, avec prière de vouloir bien soumettre ces échantillons à l'analyse chimique. (Il sera répondu à M. le maire que l'Académie ne procède aux analyses d'eaux minérales que sur la demande de l'autorité supérieure.)

VI. M. le préfet d'Ille-et-Vilaine demande à l'Académie quelle suite a été donnée à un remède présenté par la dame Langlois. (*Renvoi à la Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VII. M. le docteur J.-J. Cazenave (de Bordeaux) demande que l'Académie lui envoie copie d'une note de M. Fauré sur la composition chimique des éponges fines, etc. (Il sera répondu de nouveau à M. Cazenave que l'autorisation de M. Fauré est indispensable pour cela.)

VIII. M. le docteur Linas adresse à l'Académie copie de la pétition qu'il a adressée au Sénat, pour la répression de l'exercice illégal de la médecine.

IX. M. le docteur Delaporte, correspondant de l'Académie à Vimoutiers, informe la Compagnie qu'il a adressé à l'un de ses membres la relation d'un cas d'empoisonnement *post mortem*.

(L'Académie n'ayant rien reçu de M. Delaporte ne peut, par conséquent, s'occuper de cette affaire.)

— M. le président annonce que MM. les docteurs Carrel, premier médecin de l'empereur de Russie, et Mirault (d'Angers), assistent à la séance.

—

RAPPORT VERBAL.

La topographie hygiénique et médicale de la Nouvelle-Calédonie, de M. Victor de Rochas, chirurgien de la marine impériale. Thèse, 1860, Paris. (M. Michel Lévy, rapporteur.)

C'est une simple dissertation inaugurale que j'ai l'honneur de présenter, de la part de M. Victor de Rochas, à l'Académie, et cependant, si vous voulez bien me le permettre, je le ferai avec quelque détail; non-seulement l'auteur, chirurgien distingué de la marine impériale qui en possède tant, est un observateur qui choisit bien son sujet, l'explore avec précision et le décrit avec méthode; mais ce sujet lui-même commande ici l'attention, puisque la topographie médicale de la France et de ses colonies rentre dans les attributions fondamentales de l'Académie.

La Nouvelle-Calédonie, l'une des plus récentes acquisitions de la France, n'a que peu d'étendue, soixante-six lieues marines de long sur dix de largeur en moyenne; mais elle offre un vif attrait aux études du naturaliste et du médecin. M. le docteur de Rochas qui y a passé trois années, réunissait heureusement l'un à l'autre dans sa docte individualité, et ce sont les résultats d'une savante et minutieuse exploration de trois années qu'il a consignés dans sa thèse, résultats presque tous fort curieux et dont quelques-uns viennent heurter les faits acquis sur les climats intertropicaux.

Il en est un que je suis impatient d'énoncer, tant il apporte de surprise agréable aux médecins, particulièrement à ceux de la flotte et de l'armée.

Tout le monde sait le lourd tribut de mortalité que les pays chauds prélèvent annuellement sur les garnisons; pour ne parler ici que de notre armée et de nos colonies, M. Boudin a calculé que nos pertes annuelles sont, pour mille hommes:

Martinique	51,0
Guadeloupe	25,6
Bourbon	29,0
Guyane	52,9
Sénégal	50,6

Or, sur une période de deux ans, du 15 août 1856 au 15 août 1858, M. de Rochas n'a compté dans la garnison de Port-de-France, Nouvelle-Calédonie, que 11,40 décès sur mille hommes, c'est-à-dire une proportion de mortalité plus favorable que dans les garnisons de France où elle s'est élevée en moyenne à 19,5 pour mille dans la période de 1842 à 1848.

On ne connaît jusqu'à présent que les seules stations coloniales de l'Océanie qui donnent des résultats de mortalité comparables ou même inférieurs à ceux des meilleurs résidences militaires de l'Europe. On s'y arrête avec satisfaction, quand on pense que la Nouvelle-Calédonie est située entre 20°,10′ et 22°,26′ de latitude sud et que dans le mois le plus frais de l'année, en juillet, la température moyenne est de + 20°,1 ; la surprise augmente lorsqu'on apprend que les marais et les marécages y abondent : bassins d'eau douce, bassin d'eau saumâtre, atterrissements fluviatiles, barrages, inondations, plages marines, inondées et découvertes alternativement à chaque marée, terrains humides, irrigations dans les vastes plantations de taro, la flore toxique des palétuviers, rien ne manque ici pour la production des maladies palustres, et au milieu de tous les éléments fébrifères accumulés, fait incroyable, s'il n'était attesté par une observation exacte de près de trois années, les fièvres à quinquina sont presque inconnues dans le pays et l'indication de l'emploi de ce médicament se présente avec une extrême rareté. En Afrique, il suffit de remuer le sol pour donner naissance aux fièvres ; en France même, tout le monde sait que les travaux d'excavation et de terrassements nécessités par la construction des chemins de fer ont déterminé des traînées de fièvres intermittentes et rémittentes ; or, dans la Nouvelle-Calédonie, les Européens, dit M. de Rochas, ont remué des terrains neufs pour l'agriculture et pour la construction des routes ; on a jeté des chaussées sur des marais, on a desséché une portion des marais situés à Port-de-France et l'on en a fouillé le fond pour les constructions ; pourtant pas un seul cas de fièvre intermittente ne s'est déclaré, même chez les travailleurs. Même immunité pour les indigènes que pour les Européens, bien

que les premiers demeurent en grand nombre dans les localités marécageuses, couchent sur le sol presque nu, soient sans vêtements et mal nourris. Dans une note manuscrite ajoutée à la page 15 de sa dissertation, M. de Rochas fait valoir, pour l'explication de cette immunité, la disposition orographique de l'île, très étroite, présentant dans sa longueur des chaînes de montagnes coupées par des vallées qui donnent écoulement aux rivières à l'embouchure desquelles se trouvent les marais ; sur les deux côtés de l'île les habitations sont ventilées par le souffle presque continu des vents alizés, et tour à tour par la brise de mer et par les courants descendants des montagnes qui entraîneraient les miasmes vers la mer. Cette interprétation ne s'appliquerait point, suivant nous, aux chasseurs qui parcourent impunément les marais, et semble combattue par le fait de l'absence des fièvres à bord des navires en station dans les ports.

La dysenterie épidémique, l'hépatite sont aussi inconnues que la fièvre paludique dans la garnison de la Nouvelle-Calédonie : sorte de contre-épreuve négative de l'enchaînement pathogénique de ces maladies. Parmi nos militaires, la diarrhée simple est plus fréquente que la colite et l'entéro-colite ; les embarras gastriques ne sont pas rares ; la fièvre typhoïde atteint, comme en France, les jeunes soldats; les affections catarrhales des voies respiratoires forment le courant des maladies; mais la phthisie pulmonaire moissonne beaucoup d'indigènes et paraît suivre chez eux une marche plus rapide que dans nos climats: ce fait qui semble apporter de si loin un argument aux idées d'antagonisme morbide, s'explique en partie par leurs déplorables conditions d'habitation, de nourriture, de vêtement, par les excès qui les épuisent prématurément, etc.; il n'en est pas moins digne d'une attention spéciale.

Nous voudrions suivre l'auteur dans l'étude qu'il a faite des maladies propres aux indigènes qui appartiennent à la race noire océanienne et dont il a signalé ailleurs (*Bulletins de la Société anthropologique*) les caractères ethnographiques ; mais cette analyse nous conduirait trop loin ; nous nous bornerons

donc à mentionner une espèce de frambœsia à laquelle n'échappent qu'un petit nombre d'enfants et dont les manifestations extérieures ont plus d'un rapport avec la syphilis; c'est la *tonga* des indigènes; les adultes n'en sont pas exempts. La maladie paraît commune à la race noire et à la race jaune océaniennes, comme le pian est endémique sur la côte occidentale de l'Afrique, au Brésil, dans les Antilles; comme la plaie de l'Yemen dans cette province de l'Arabie, comme la radesyse sur le littoral de la Suède et de la Norvège, etc. Il serait d'un grand intérêt de rapprocher, de confronter entre elles ces endémies tuberculeuses et ulcéreuses qui affectent, sous des formes diverses et avec des localisations différentes, les races les plus opposées et qui font toutes naître l'idée d'une origine syphilitique; nous avouons que M. de Rochas n'a pas réussi à nous ôter toute velléité de rapprochement entre cette grande source de pathologie spécifique et le tonga dont il aura toujours le mérite d'avoir précisé les symptômes et la marche. Au reste, si nos insulaires de la Nouvelle-Calédonie ne connaissent encore ni la rougeole, ni la variole, ni la scarlatine, les affections de la peau ne leur font point défaut : psoriasis, ecthyma, impétigo, herpès; l'éléphantiasis n'est pas rare chez eux. Plus d'un tiers de la population porte des stigmates de scrofule.

Je ne terminerai point sans signaler les recherches que M. de Rochas a faites sur les poissons toxicophores et qu'il a consignées dans un autre travail; il en mentionne particulièrement cinq espèces, dont une, le tétrodon, a produit à bord du *Styx*, sous les yeux même de notre auteur, quatre empoisonnements dont deux ont été suivis de mort. Un grand nombre d'autres renseignements qui intéressent le naturaliste, le physicien, le médecin, ajoutent à l'intérêt de cette topographie, œuvre de science variée et de judicieuse observation.

—

LECTURES.

Sur la contagion de la morve du cheval à l'homme.

M. J. Guérin commence par déclarer qu'il est parfaitement

d'accord avec M. Bouley sur l'importance de l'observation de M. Bourdon. Il y voit comme lui un cas évident de morve chronique produite par la transmission de la morve aiguë du cheval à l'homme. Cette transformation est en elle-même fort intéressante, et il eût été peut-être bon à ce propos de tracer nettement les différences qui séparent la morve chronique et la morve aiguë du cheval, donnant lieu à la morve chronique farcineuse chez l'homme. Quoi qu'il en soit, ajoute M. Guérin, je crois pouvoir citer un exemple de plus de morve transmise du cheval à l'homme, terminée par la guérison, fait que j'ai observé dans un établissement où trois chevaux étaient confiés aux soins d'un homme. L'un de ces chevaux dut être abattu comme atteint de morve caractérisée, et les deux autres présentaient également quelques-uns des symptômes de la même maladie. Or l'homme qui les soignait fut atteint d'accidents très analogues à ceux qui ont été notés sur le malade de M. Bourdon. Il fut pris de fièvre revenant le soir sous la forme d'accès, puis de mal de gorge, de toux, d'oppression, de douleurs erratiques. Huit ou dix jours après deux abcès se manifestèrent au bras et à l'avant-bras, sans avoir été précédés de symptômes inflammatoires. J'ordonnai au malade de quitter son service, je le traitai par les purgatifs, le vin de quinquina, etc.

Au bout de quinze jours ou trois semaines il se disait guéri, quoiqu'il éprouvât encore quelques malaises ; les abcès s'étaient à moitié résorbés.

Après avoir repris son service, cet homme présenta de nouveau les mêmes symptômes sous une forme plus aiguë que la première fois. Un traitement analogue en triompha de nouveau, et deux mois après l'homme dont il s'agit avait recouvré toutes les apparences de la santé.

Pour moi cet homme a eu, comme le malade de M. Bourdon, la morve et a guéri.

Mais, à propos de ce fait encore, je me demande jusqu'à quel point la distinction de la morve aiguë et de la morve chronique est parfaitement motivée. L'absence de jetage serait-elle un caractère différentiel suffisant? Chez mon

malade j'ai observé un mal de gorge, de la toux et une expectoration abondante, et il est permis d'établir un rapprochement entre ces phénomènes et le jetage. C'est un des points sur lesquels je voudrais que nos collègues de la section de vétérinaire nous donnassent quelques explications.

J'arrive à une question de principe. Il est incontestable que la morve est guérissable. L'observation de M. Bourdon le démontre d'une manière irréfragable. Mais il me semble qu'il ne suffit pas d'énoncer ce fait d'une manière aussi générale, et qu'il importe de rechercher et de déterminer surtout les conditions particulières dans lesquelles la morve est guérissable.

Si je ne me trompe, le diagnostic classique, vulgaire de la morve, est basé sur trois symptômes : le jetage, le glandage et les chancres de la pituitaire. Là où ces trois symptômes existent, la nature de la maladie n'est douteuse pour personne. Alors aussi le mal paraît être sans remède et la mort inévitable. Mais est-ce à dire que la mort n'existe qu'à condition que ces trois symptômes se trouvent réunis? Je ne le crois pas, et j'espère prouver qu'à côté de cette forme type il en est d'autres dans lesquelles l'existence de la morve n'est pas moins certaine, quoique les manifestations phénoménales soient moins complètes.

J'ai eu deux fois occasion de voir la morve apparaître dans un établissement où se trouvaient réunis quarante chevaux, et se propager par contagion à une trentaine d'animaux.

Or, parmi eux, les uns présentaient seulement du jetage, d'autres seulement du glandage, et d'autres avaient en outre des chancres de la pituitaire. Il ne m'a pas paru moins certain pour cela que tous avaient la même maladie, que tous étaient morveux. N'en est-il pas, en effet, de même pour toutes les maladies contagieuses et épidémiques? A côté des types où les symptômes se trouvent réunis, il en est d'autres où quelques-uns seulement existent; mais tous ces cas se produisent dans des conditions identiques, sous l'influence d'une cause unique. Dans tous, la nature de la maladie est la même.

Dans un milieu imprégné d'un miasme, d'une contagion, tous les sujets qui y sont plongés respirent et absorbent l'agent morbifique ; mais chez les uns son action paraît être nulle, chez les autres elle apparaît plus intense. Chez d'autres, enfin, elle éclate au maximum de violence, et conformément à ces différences, les manifestations symptomatiques sont comme 0, comme 10, comme 20, comme 100.

Pour en revenir à la morve, il me semble donc que le diagnostic ne doit pas être uniquement assis sur la présence de trois symptômes : jetage, glandage, chancre. Ils n'y seraient pas que l'existence de la morve pourrait encore être admise, pourvu que l'ensemble de toutes les circonstances démontrât que la contagion a eu lieu.

C'est en partant de cette distinction entre les différents degrés de la maladie que l'on peut mieux comprendre et admettre la curabilité de la morve. Mais quels sont ces degrés et quelles en sont les formes? Voilà ce qu'il faudrait déterminer.

Les chevaux chez lesquels j'ai eu occasion d'observer les trois symptômes cardinaux réunis ont succombé. Mais le plus grand nombre des autres chevaux qui, au début de la maladie, ne présentaient isolément que quelques-uns des symptômes de la maladie, soit le jetage, le glandage, ou des éruptions miliaires des muqueuses nasales, ont tous guéri ; cependant, c'est notre conviction, tous avaient la morve, mais à des degrés différents.

S'il importe de déterminer les conditions dans lesquelles la morve peut guérir, il est tout aussi important de rechercher les moyens qui permettent d'obtenir ou de favoriser un pareil résultat. Or, en pareil cas, il n'y a pas de voie plus sûre à suivre que d'étudier les procédés par lesquels la nature obtient ces guérisons.

Il est incontestable que la matière du jetage, par son séjour prolongé dans les fosses nasales, sous l'influence de la chaleur et d'un air non renouvelé, peut se putréfier et donner lieu par sa résorption à des accidents généraux analogues à ceux d'une résorption purulente. Ajoutons que dans l'acte de la

respiration, l'air qui pénètre incessamment sur le foyer d'infection, sert de vésicule au poison qui pénètre ainsi dans le sang et dans tout l'organisme. C'est ainsi que l'on peut concevoir la généralisation du mal par comparaison avec ce qui se passe dans l'évolution de la syphilis chez l'homme : ulcération chancreuse d'abord, sécrétion de pus chancreux, résorption et engorgement des ganglions, puis contamination de toute l'économie. S'il en est ainsi de la morve, il doit être de la plus grande utilité de prévenir le séjour prolongé de la matière purulente du jetage dans les anfractuosités des fosses nasales. Dans ce but, j'ai eu recours avec succès à des injections de solution de tannin, aidées de purgations répétées. Sous l'influence de ce traitement, j'ai arrêté le développement de symptômes qui, sans ce secours, auraient probablement donné lieu au développement de la morve caractérisée.

J'ai vu entre autres une jument traitée de cette manière, et qui, sauf les chancres, présentait tous les symptômes de la morve, et notamment des ganglions très adhérents à la peau ; la guérison a été obtenue, quoique des ganglions suppurés se fussent ouverts au dehors, ainsi qu'un abcès formé au voisinage de l'articulation du bras avec l'avant-bras. Je ferai remarquer que l'ouverture spontanée et la guérison des deux abcès de cette jument offrent un exemple de terminaison toute différente de ce que j'avais observé chez le palefrenier dont les deux abcès se résorbèrent et guérirent spontanément.

En présence de ces faits contradictoires, je me demande s'il faut ouvrir les abcès chroniques ou s'il faut les abandonner à eux-mêmes. MM. les vétérinaires pourront sans doute nous renseigner à cet égard. Pour moi, je serais disposé à ne pas intervenir. Il s'agit, en effet, d'abcès critiques et formés sous l'influence d'une sorte de force catalytique, et sans avoir été précédés d'une inflammation quelconque. Les tissus qui environnent la collection purulente sont sains, et ne présentent pas la moindre altération inflammatoire préalable. N'est-il pas à craindre que l'action du traumatisme opératoire et l'introduction de l'air dans ce foyer et la décomposition putride qui en est la conséquence, ne viennent ajouter un danger

nouveau à tous ceux qui sont déjà imminents? J'incline donc pour l'abstention chirurgicale, tout en recourant à une médication évacuante d'une part et tonique de l'autre.

Pour conclure, tout n'est pas dit sur la morve. Il importe d'étudier ses divers degrés, ses diverses formes, dans leurs rapports avec la curabilité de la maladie et les méthodes de traitement qui permettent d'en obtenir la guérison.

— M. Renault : M. J. Guérin a manifesté son étonnement qu'aucun membre de la section de médecine vétérinaire n'ait demandé la parole à l'occasion du rapport de M. Bouley, et il m'a mis personnellement en demeure de parler. Je n'ai pas bien compris cette interpellation. Le rapport de M. Bouley est relatif à un cas de morve chez l'homme. La question était de savoir si le malade de M. Bourdon avait bien eu la morve, et si c'est au traitement qu'on lui a fait suivre qu'est due sa guérison. C'est aux médecins et non aux vétérinaires à le dire. Nous n'avons pas assez d'occasions d'observer la morve chez l'homme pour pouvoir résoudre ces questions. Je ferai seulement remarquer qu'un des membres les plus considérables de cette assemblée, M. Rayer, le plus compétent parmi nous sur ce sujet, a élevé des doutes sur la réalité de la morve chez le malade de M. Bourdon. Or, en présence d'une aussi grave opinion, il est indispensable que les médecins cherchent à déterminer si c'est bien effectivement à un cas de morve que l'on a eu affaire dans cette circonstance. Quant à la question de l'influence qu'a pu avoir le traitement sur la guérison de Bardin, je crois, pour ma part, qu'en admettant qu'il ait eu bien réellement la morve, il a dû sa guérison à son excellente constitution et au bon régime hygiénique dont il a été entouré, bien plus qu'à la médication à laquelle il a été soumis.

Il a été traité accessoirement, dans le rapport, de quelques points de médecine vétérinaire sur lesquels je reviendrai si l'occasion s'en présente. Mais jusque-là on comprendra que je n'intervienne dans cette discussion qu'après les médecins.

— M. Tardieu : J'ai demandé la parole, d'abord parce que

j'ai été appelé à voir le malade par M. Bourdon, mon collègue à l'hôpital Lariboisière; ensuite, parce que les questions soulevées par M. Guérin ont été traitées et en parties résolues dans ma thèse inaugurale (1), faite il y a dix-huit ans, sous les auspices de M. Rayer. Les idées développées dans cette thèse ont été acceptées partout, dans les traités classiques, dans les *Compendium* de médecine et de chirurgie, et dans le livre de M. Grisolle.

M. Guérin est un esprit très généralisateur qui s'occupe plutôt de chercher les analogies que de trouver les différences exigées par la pratique. Il m'a paru qu'il s'était tenu dans les généralités, et avait fondé le traitement de la morve sur les idées purement hypothétiques. Cela a une trop grande importance pour que je n'essaye pas de répondre, en ce qui me concerne, aux questions qu'il a posées dans la dernière séance. Je le ferai en citant le travail que je rappelais tout à l'heure, et qui appartient autant à M. Rayer qu'à moi ; ce qui me permet d'en parler plus librement.

M. Guérin a demandé qu'on reconnût des degrés dans la morve ; c'est ce que j'ai fait :

Le premier est ce que j'ai nommé l'*angioleucite farcineuse chronique ;* la maladie, dans ce cas, s'arrête aux vaisseaux lymphatiques de la partie où s'est faite l'inoculation. Le second est l'*ulcère farcineux*, autre forme du farcin local. Puis viennent le farcin sous ses deux formes aiguës et chroniques, caractérisé essentiellement par les abcès multiples, et enfin la morve aiguë ou chronique farcineuse si elle s'accompagne d'abcès, ou non farcineuse, et dont le caractère essentiel est la lésion des fosses nasales.

La marche que j'ai suivie dans l'énumération de ces différents degrés, est la marche aussi de la curabilité ; les premiers guérissent le plus volontiers ; mais il faut savoir qu'il y a surtout une sorte de renversement ou de transmutation des formes transmises par la contagion. Ainsi, l'inoculation de la morve aiguë est souvent suivie de morve ou de farcin chroniques,

(1) *De la morve et du farcin chronique chez l'homme*. Paris, 1843.

tandis que la cohabitation avec des chevaux atteints de morve chronique détermine, dans un grand nombre de cas, la forme aiguë chez l'homme. Personne, d'ailleurs, n'a prétendu que la morve chronique fût fatalement incurable.

Mais il peut être intéressant de rechercher le rapport entre les formes de la morve et le degré de leur curabilité. Pour le fait de guérison chez l'homme que M. Guérin a cité, je ne suis pas convaincu qu'il s'agit d'un cas de morve chronique. Quant à la résorption des abcès farcineux, elle n'est pas rare ; mais résorption n'est pas guérison. On a vu, dans le farcin, des abcès disparus d'emblée, reparaître le lendemain dans d'autres places. il n'y a donc pas lieu de faire de cette circonstance un signe pronostique favorable, ni d'en conclure qu'il ne faut pas ouvrir les abcès. Pour le danger de l'entrée de l'air, M. Guérin sait mieux que personne comment on s'oppose à cet accident ; les ponctions sous-cutanées seraient ici parfaitement indiquées.

J'arrive à l'observation de M. Bourdon, et je ne suis nullement embarrassé par ce qu'a dit tout à l'heure M. Renault, touchant les doutes émis par M. Rayer, pour affirmer qu'il s'agissait bien ici d'un cas de morve; si M. Rayer avait vu le malade au début de son affection, il aurait été bien convaincu de la justesse du diagnostic de M. Bourdon.

M. Bourdon a procédé et par examen direct et par voie d'élimination, et je dois le déclarer, si jamais diagnostic a été bien formulé, c'est assurément celui-là. D'ailleurs, quand on a vu chacune des formes de cette maladie, il n'est presque plus possible de s'y tromper.

Relativement au traitement, M. Renault nous a dit qu'il ne lui paraissait pas que dans cette circonstance on fût admis à lui attribuer la guérison. Je ne puis admettre le raisonnement de notre savant confrère. Quand on ne saurait pas comment et en vertu de quelle modification aurait pu agir un traitement, ce n'est pas une raison pour contester la réalité de ses effets. Il aime mieux croire que c'est l'hygiène seule qui a fait ici tous les frais de la guérison, Je dirais à cet égard des choses qui vont peut-être beaucoup étonner dans

ma bouche. Depuis sept ans que je suis médecin de Lariboisière, c'est-à-dire depuis l'ouverture de cet hôpital, qui a, comme tout le monde le sait, des conditions hygiéniques générales et surtout une aération que j'appellerai vraiment splendide, je n'ai pas remarqué que les malades aient bénéficié le moins du monde de ces avantages. Nous avons continué à voir les mêmes maladies, les mêmes effets des influences épidémiques, et à peu près la même mortalité que dans les autres hôpitaux. Je ne saurais donc admettre que l'hygiène ait eu l'action décisive qu'on lui attribue ici sur l'issue heureuse de la maladie de Bardin. Et quand on vient nous parler des toniques, du bon régime nutritif qui ont été mis en usage, mais ne l'avons-nous pas fait cent fois déjà dans des circonstances analogues, sans aucun résultat? Je ne puis donc davantage attribuer la guérison à l'action des toniques et du régime alimentaire, sans contester toutefois leur bonne influence. La constitution de Bardin, dit-on, a été la cause principale de son salut : je le veux bien; mais pourquoi refuser au traitement employé la part qui doit aussi lui revenir?

C'est le premier fait, dit-on, et l'on ne peut pas se baser sur un seul fait pour apprécier les effets des remèdes. Mais raisonner ainsi ce serait le moyen de n'en avoir pas un second. D'ailleurs M. Bourdon n'a pas agi en illuminé; ce n'est pas au hasard et sans aucune indication qu'il a eu recours à l'iodure de soufre. Je disais dans ma thèse que les seuls médicaments qui parussent avoir été employés avec quelque avantage, étaient l'iode et le soufre, non pas combinés, il est vrai, comme l'a fait heureusement M. Bourdon, en donnant l'iodure de soufre, mais séparément.

En résumé, je voudrais qu'on laissât à cette observation tous ses caractères diagnostiques, étiologiques et thérapeutiques, afin qu'elle pût servir pour l'avenir de base à de nouvelles expériences de même genre, si, ce qu'à Dieu ne plaise ! de nouvelles occasions se présentaient.

— M. Renault tient à se défendre du reproche de scepticisme

que vient de lui faire M. Tardieu. Quand il s'agit d'un fait aussi important que celui qui est le sujet du débat, on n'est pas sceptique pour émettre des doutes sur la valeur des résultats thérapeutiques, on est tout simplement rigoureux; or, dans l'espèce, je crois que cette rigueur est très scientifique. Je me suis borné à dire que le malade devait probablement sa guérison à son excellente constitution et aux soins hygiéniques bien entendus dont il a été entouré; ce qui me l'a fait dire, c'est qu'il est d'expérience que parmi les chevaux il y en a pas mal dans le nombre qui guérissent par le fait seul de leur bonne constitution et d'une bonne nourriture unie à une bonne aération. M. Tardieu a dit que la bonne aération de Lariboisière était sans influence sur l'état des malades. J'ignore ce qui se passe à Lariboisière, mais voici ce qui a lieu pour les chevaux. Dans l'armée, lorsque pendant une campagne les chevaux vivent en plein air, quelque mauvaise que soit d'ailleurs leur nourriture et quelles que soient les fatigues qu'ils aient à subir, ils sont généralement exempts de la morve; lorsque, au contraire, ils sont dans les garnisons, parfaitement soignés, bien nourris, exempts de fatigue, mais renfermés dans des espaces confinés, ils deviennent morveux.

Quant à la question des espèces et des variétés de morve que M. Guérin a soulevée, j'attendrai, pour l'aborder, que la question principale ait été vidée.

— M. Guérin : En provoquant cette discussion, j'avais le désir de l'amener sur des points bien déterminés. La manière dont M. Tardieu vient de me répondre justifie mes questions. Avec son admirable clarté et sa précision habituelle, il a laissé néanmoins les choses dans une assez grande obscurité. Qu'est-ce qui le prouve mieux que cette multiplicité de dénominations employées pour exprimer des symptômes d'une même affection? Aussi n'ai-je pas trouvé dans sa réponse une satisfaction suffisante à mes questions; j'y cherche en vain une solution complète de la question. Je le répète, une cause morbide, un virus étant donné, je demande qu'on me dise quelles sont les manifestations qui en traduisent l'action, et

ce qu'il est permis d'en déduire, non pas seulement au point de vue de la connaissance des formes diverses que peut revêtir une même maladie, mais surtout au point de vue du pronostic et des indications du traitement.

Ayant été témoin de plusieurs cas de morve, j'ai observé ceci : j'ai vu quatre ou cinq cas de morve bien caractérisée au milieu de quarante chevaux, donnant lieu à tous les degrés de la maladie, depuis son état le plus rudimentaire jusqu'à son développement le plus complet. Eh bien ! voici la question que ces faits ont suscitée dans mon esprit, et que je pose encore une fois devant l'Académie : La morve a été considérée jusqu'ici dans sa forme ou son expression la plus complète et la plus grave ; n'y aurait-il pas lieu de chercher à la connaître dans toutes ses formes et dans tous ses degrés de décroissement, depuis son maximum d'intensité jusqu'à zéro, et de rechercher jusqu'à quel point, dans ces différents degrés, il n'y en aurait pas auxquels correspondraient des chances plus ou moins grandes de curabilité? En étudiant la question à ce point de vue, on arriverait à ceci, que la morve ne serait pas toujours et fatalement incurable, comme on l'a cru jusqu'à présent, et qu'il y aurait une grande utilité pratique à la considérer dans les différents degrés de décroissance, pour y saisir les indications thérapeutiques.

Je demanderai donc à M. Tardieu sur quelles bases il fonde ses appellations. Si elles ne représentent que des symptômes, pourquoi ces distinctions ? N'y aurait-il pas lieu plutôt de les confondre dans une appellation générale qui rappelle leur origine et leur nature commune, en se réservant de l'étudier dans ses divers degrés, au point de vue des conditions de curabilité qu'ils peuvent présenter ?

Un dernier mot au sujet des abcès. Ma première idée en voyant ces abcès avait été de les ouvrir ; mais quand j'ai vu sur un sujet ces abcès se résorber sans qu'il en résultât aucun symptôme fâcheux, j'ai pensé qu'il valait mieux les abandonner à la nature, et je me suis demandé si cette pratique ne devrait pas être préférée généralement dans ce cas à l'évacuation.

M. Bouley monte à la tribune et commence une argumentation que le temps ne lui a pas permis de terminer. Nous la reproduirons à l'occasion de la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Traité de chirurgie navale, par Louis Saurel, suivi d'un résumé des *Leçons sur le service chirurgical de la flotte*, par le docteur J. Rochard. Paris, 1861, in-8, avec 106 fig.

Manuel d'électrothérapie. Exposé pratique et critique des applications médicales et chirurgicales de l'électricité, par M. A. Tripier. Paris, 1861, in-18 jésus, avec 89 fig.

Sur la recherche toxicologique du phosphore par la coloration de la flamme, par M. le docteur Blondlot.

De l'organisation du service médical et pharmaceutique dans les sociétés de prévoyance et de secours mutuels, par M. le docteur Espiaud de Lamaëstre.

Considérations générales sur le passé, le présent et l'avenir de la matière médicale. Discours d'ouverture, par M. le docteur Ollivier, médecin professeur à l'école de médecine navale de Toulon.

Sur les progrès récents de la toxicologie et ses tendances actuelles, par M. le docteur O. Reveil. In-8.

Étude chimique sur l'air atmosphérique de Madrid, par M. le professeur Ramon-Torres-Munoz de Luna. Traduit de l'espagnol par M. Gaultier de Claubry. In-8.

Résumé des observations météorologiques et médicales faites à Nancy pendant l'année 1860, par M. J.-B. Simonin père.

Guide du diabétique, par M. Fauconneau-Dufresne. 1861, 1 vol. in-18.

Répertoire de pharmacie. Juin.

Journal de pharmacie et de chimie. Juin.

Journal de médecine de Bordeaux. Juin.

Rapport sur les travaux du conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de la Loire-Inférieure pendant l'année 1859.

Recueil de médecine vétérinaire. Juin.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 17.

La France médicale, n. 25.

Gazette médicale de Paris, n. 25.

La médecine contemporaine, n. 24.

Gazette médicale d'Orient, n. 3.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n. 23.

L'Abeille médicale, n. 23.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 73 à 75.

Gazette des hôpitaux, n. 72 à 74.

L'Union médicale, n. 74 à 76.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LII, n. 24.

SÉANCE DU 2 JUILLET 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur CZERNICHOWSKI, sur l'épidémie de variole qui a régné dans le canton d'Auneau (Eure-et-Loir). (*Commission des épidémies.*)

II. Les rapports de MM. les docteurs GÉNIEYS et MARBOTIN, sur le service médical des eaux d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), et de Saint-Amand (Nord), pendant l'année 1859. — Un rapport de M. le docteur DUTROULAU, sur le service des bains de mer de Dieppe, pendant la saison de 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

III. La recette d'un sirop minéral sulfureux. — Plusieurs lettres de rappel de rapports au sujet de divers remèdes soumis au jugement de la Compagnie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Le tableau des vaccinations pratiquées dans le département des Hautes-Alpes, pendant l'année 1860. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur CAZIN (de Boulogne-sur-Mer) adresse à l'Académie une observation de morve chez l'homme, suivie de guérison. (*Renvoi* à M. Bouley.)

II. MM. Giraud et Nivet (de Clermond-Ferrand) adressent à l'Académie un rapport judiciaire sur une affaire d'empoisonnement par une substance contenant de la vératrine. (*Commissaires :* MM. Lecanu, Boudet et Devergie.)

III. M. le directeur de l'institution des Sourds-Muets, informe l'Académie qu'un service anniversaire du décès de M. Itard sera célébré dans la chapelle de l'établissement le vendredi 5 courant. (Une députation composée de MM. Robinet, de Kergaradec et Dubois, est désignée pour assister à cette cérémonie.)

IV. M. le docteur Marin (de Mollans) [Drôme] soumet à l'Académie un fait relatif à la question des médecins cantonaux, fait sur lequel l'Académie ne peut intervenir.

V. M. Gobley, candidat à la place vacante dans la section de pharmacie, adresse à l'Académie l'exposé de ses titres à l'appui de sa candidature. (*Renvoi à la section.*)

VI. MM. Robert et Collin soumettent au jugement de l'Académie un brise-pierre de leur invention. (*Renvoi* à M. Ségalas.)

VII. M. Warker adresse à l'Académie deux observations de M. Demarquay, sur l'emploi du gaz carbonique dans le traitement des plaies, et il prie en même temps la Compagnie de vouloir bien désigner une commission pour examiner un appareil de son invention avec lequel on peut produire ce gaz. (*Commissaires :* MM. Gavarret, Laugier et Robert.)

—

LECTURES.

Extrait d'une lettre de M. Castano, médecin en chef du corps expéditionnaire de Chine. — (Communiqué par M. Michel Lévy.)

Hong-Kong, 6 mai 1861.

Contrairement à ce que nous avons vu en Chine où les extrêmes du chaud et du froid se font sentir alternativement, nous avons trouvé en débarquant à Saigon, au mois de mars,

les chaleurs tropicales, et la flore la plus variée ainsi que la plus brillante qu'on puisse imaginer. La presqu'île indienne appelée Cochinchine n'est qu'un vaste plateau granitique soudé à la Tartarie chinoise par le moyen des dernières ramifications de l'Himalaya. A l'est, une crête très élevée de montagnes l'isole de la mer, à gauche un vaste delta de terrain tertiaire couché sur le terrain primitif suit les vallées des grands fleuves qui descendent vers la mer en formant de nombreuses anastomoses, et en laissant entre eux un détritus végétal uni au *loain;* ce qui donne lieu à la végétation la plus luxuriante qu'on puisse voir.

Le long des bras des fleuves ce ne sont que des palétuviers ; dans l'intérieur de ces îlots si nombreux, des forêts de cocotiers et de bananiers forment des masses de verdure si touffues qu'il est impossible d'y pénétrer. Autour de la ville et des forts on a percé quelques routes qui conduisent à des bouquets de bananiers au milieu desquels vous apercevez les cases des Malais. Un sentier à travers les lianes et un tronçon de fumée à certaine distance vous conduisent à ces habitations où vous retrouvez l'homme à l'état primitif, demi-nu, couché sous un toit de bambous, et se nourrissant du produit d'un champ qu'il cultive autour de sa demeure.

C'est dans ces lieux que séjournent nos soldats, car la chaleur ne permet pas l'habitation sous la tente ; le jour à l'ombre on compte de 35 à 40 degrés ; la nuit la chaleur ne baisse que de quelques degrés.

En vous parlant de Saigon, vous vous attendez à la description d'une ville, détrompez-vous ; Saigon est une réunion de cases de bambou, placées le long des bras de la rivière liés entre eux par une infinité de ponts improvisés.

Cependant quelques constructions régulières figurent au milieu de cette ville primitive : deux églises bâties par nos missionnaires, quelques ateliers et bureaux, et surtout l'hôpital de la marine.

Nous avons aussi créé notre établissement hospitalier, et nous l'avons placé au milieu d'un oasis de cocotiers le long de la rivière, de façon à avoir de la fraîcheur et de l'ombre, deux

conditions des plus importantes dans ce pays exceptionnel.

Les affaires qui ont eu lieu pour la prise des forts nous ont donné des blessés ; les fiévreux sont moins nombreux ; nous comptons environ 150 affections internes, la plupart dysentériques ou périodiques.

Le choléra se montre ici sous la forme de fièvre avec accès pernicieux cholériformes ; en général ces symptômes cèdent à l'action de la quinine à haute dose et à celle de l'éther. La dysenterie jusqu'à ce jour a donné le plus grand nombre de morts, par la fréquence des rechutes chez des individus affaiblis par la transpiration, ou chez des sujets qui ne suivent pas un régime approprié aux climats chauds.

L'affection la plus nombreuse est la syphilis qui augmente de jour en jour. La moitié de nos vénériens sont atteints de bubons doubles; l'établissement d'une police sévère, les visites hebdomadaires et un dispensaire qui fonctionnent admirablement nous permettent d'espérer d'en voir la fin.

Parmi les maladies les plus curieuses, j'entends celles qui ne rappellent pas l'Algérie, il faut citer les coliques sèches dont il a été question encore dernièrement dans une communication de M. Lefebvre à l'Académie des sciences.

Le chef de l'hôpital de Brest est parfaitement dans le vrai, quand il décrit les coliques qu'il a observées, et qui ne sont que le résultat de l'intoxication saturnine provoquée à bord des navires. Les escadres anglaises n'ont pas eu un seul de ces cas, car chez eux les ustensiles de fer et de cuivre remplacent ceux de plomb, naguère si communs sur nos navires de guerre; mais je me range à l'opinion de M. Dutroulau, depuis que j'ai pu observer les cas rares qui se sont développés sous nos yeux en Cochinchine.

Par coliques sèches des pays intertropicaux, il faut entendre des contractions spasmodiques des muscles abdominaux et des fibres de la tunique musculaire des intestins. Elles s'étendent même aux membres inférieurs, de là ces contractures anormales qui ont tant fixé notre attention et celle des médecins de la marine. La constipation est une des conséquences de ces contractions spasmodiques, que des purgatifs

calment un moment, mais ne guérissent pas. Ces moyens sont même dangereux, parce qu'ils procurent un soulagement passager qui se convertit en douleur opiniâtre au moment de la réaction. Il faut employer les calmants légers au début, les embrocations d'huile tiède, l'extrait de laitue, les cataplasmes chauds, les bains chauds souvent renouvelés. Dès que la détente s'est établie, une légère alimentation (poissons, volailles), des lavements émollients et de l'eau rougie, voilà ce qui réussit parfaitement. Quant aux complications des symptômes céphaliques, c'est par la quinine à haute dose qu'il faut les combattre, ainsi que par les excitants externes unis aux révulsifs les plus actifs.

Vous devinez avec moi que cette affection endémique aux pays les plus chauds du globe, n'est qu'une phase, une variété du tétanos des pays intertropicaux, signalé à Cayenne et aux Antilles. La nature de la maladie est la même.

Je ne puis dans cette lettre que vous donner une esquisse à grands traits de ce que je compte vous raconter dans un travail spécial. Je vais aller à Manille où d'autres faits de ce genre se feront voir, j'ai déjà fait un voyage à Macao et dans le sud de la Chine ; j'ai par conséquent de quoi vous renseigner sur cette affection curieuse.

—

RAPPORTS.

Huile de foie de morue blanche, fabriquée à l'établissement de Saint-Pierre et Miquelon, par M. Riche, armateur à Saint-Malo. — (M. Boudet, rapporteur.)

Cette huile est d'une blancheur qui peut soutenir la comparaison avec celle des plus beaux produits du commerce. Sa saveur est très douce, et elle est sans action sur le papier blanc de tournesol.

La commission, considérant les résultats satisfaisants des expériences auxquelles elle a soumis les produits présentés par M. Riche, et ses efforts pour doter notre colonie de Saint-Pierre d'une industrie nouvelle, et affranchir notre commerce

du tribut onéreux qu'il a payé jusqu'ici à l'étranger, propose à l'Académie de répondre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce et à M. le ministre de la marine, que les huiles de foie de morue provenant de l'usine de M. Riche sont pures et bien préparées, et que leur excellente qualité et leur origine française les recommandent à la bienveillante protection du gouvernement et à la confiance des médecins. (Adopté.)

M. Boudet lit ensuite une série d'autres rapports dont les conclusions négatives sont successivement adoptées.

—

DISCUSSION.

Suite de la discussion sur la morve.

M. Bouley : M. Guérin vient de poser différentes questions auxquelles je vais m'efforcer de répondre. N'y a-t-il pas, a-t-il demandé, différents degrés dans la morve qui constitueraient comme l'échelle de sa curabilité, et ces degrés ne se traduisent-ils pas par des symptômes qui en donnent la mesure ? Si j'ai bien compris la pensée de M. Guérin, ce sont là les deux points principaux sur lesquels il voudrait que la section de vétérinaire donnât des explications.

M. Guérin aurait voulu, en outre, qu'on lui donnât une description bien nette des différentes variétés de la morve et du farcin. Mais, messieurs, s'il me fallait satisfaire à tous ces *desiderata*, ce ne serait pas une ou deux séances de l'Académie qui me suffiraient, il me faudrait au moins les trois jours et les trois nuits que M. Considérant demandait à la Constituante pour lui faire l'exposé de la doctrine phalanstérienne.

Je doute que l'Académie ait assez de résignation pour consentir à de telles exigences ; et quant à moi, messieurs, je craindrais, si j'avais la moindre tentation de les satisfaire, de produire sur elle l'effet du monstre sur le flot intelligent dont parle Théramène dans son fameux récit, et plutôt que de courir de telles chances, j'aimerais mieux dès maintenant quitter la place.

Circonscrivons donc le sujet.

Y a-t-il des degrés dans les manifestations de la morve? Oui, sans doute; et ces degrés ont reçu des noms dans la pratique. On les appelle morve aiguë, morve chronique, farcin aigu, farcin chronique.

Et sous chacune de ces formes, la maladie a encore ses degrés. Prenez une série de dix animaux auxquels vous inoculerez la morve puisée à une même source, et sur chacun de ces sujets inoculés les manifestations de l'inoculation pourront ne pas être les mêmes. Cela dépendra de la nature du terrain que représentera chacun de ces organismes pour le germe transmis. Sur l'une, l'intoxication par le virus pourra être tellement prompte, que la mort viendra avant que les lésions locales par lesquelles se traduit la présence du virus nerveux aient eu le temps de se produire; sur un autre, la maladie sera complète dans son expression : après l'incubation, se manifestera l'éruption avec tous ses caractères; sur un troisième, l'inoculation ne se traduira d'abord que par ce que l'on appelle le farcin; puis les symptômes de la morve apparaîtront ensuite. Chez un quatrième, il n'y aura que du farcin sans morve; chez un cinquième, ce sera la morve sans le farcin. Un sixième pourra rester complétement réfractaire. Chez un autre, la maladie inoculée pourra revêtir d'emblée les caractères chroniques, sous la forme de morve ou de farcin, ou des deux à la fois, ou de l'une précédant l'autre, etc., etc.

Que résulte-t-il déjà de ce premier exposé? C'est que le principe, l'élément, le virus de la morve est un, toujours identique avec lui-même. Mais ses manifestations sont susceptibles de variations nombreuses. A ces variétés on a donné, dans la pratique, des noms différents, suivant les caractères extérieurs par lesquels elles s'expriment. Ces dénominations ont pu impliquer autrefois dans l'esprit de ceux qui les employaient des différences de nature, parce que l'on n'était pas assez éclairé sur l'étroite connexité qui existe entre les choses qu'elles expriment; mais aujourd'hui que la science est plus avancée et que cette connexité a été reconnue, les noms par lesquels on exprime les différentes manifestations du principe nerveux n'impliquent pour ceux qui en font usage que des

différences dans le siége et dans l'intensité des lésions anatomiques par lesquelles ce principe traduit sa présence dans l'organisme.

Cela posé, j'arrive à la deuxième question formulée par M. Guérin. Les degrés de l'affection morveuse ne peuvent-ils pas être mesurés par l'intensité des symptômes extérieurs, de telle sorte que, étant donné un animal sur lequel existeraient simultanément les trois symptômes de ce que l'on appelle la *morve confirmée*, à savoir le *chancre*, le *jetage* et la *glande*, on serait en droit de dire que chez un tel sujet la morve serait plus grave que chez celui qui ne présenterait que deux ou un seul de ces trois caractères. Si je ne me trompe pas, M. Guérin admet une exacte proportionnalité entre l'intensité de la morve et son mode d'expression objective ; pour lui, cette maladie est plus grave ; elle est incurable quand ses trois symptômes *classiques* existent ; elle le serait moins, il y aurait possibilité même de la guérir, quand elle ne se caractérise que par un seul de l'un des trois.

— M. Guérin fait ici un signe de dénégation ; il dit que M. Bouley n'a pas compris sa pensée.

— M. Bouley : Puisque M. Guérin prétend que je rends mal sa pensée, je vais m'en rapporter au compte rendu de la dernière séance de l'Académie, tel qu'il est reproduit dans la *Gazette médicale*. Voici ce que j'y lis :

« Les chevaux chez lesquels j'ai eu occasion d'observer les trois symptômes cardinaux réunis ont succombé ; les uns ont été abattus, les autres sont morts de la maladie ; mais le plus grand nombre des autres chevaux atteints ne présentaient isolément que quelques-uns des symptômes de la maladie, soit le jetage, le glandage ou des éruptions miliaires des muqueuses nasales, et ils ont TOUS guéri. Cependant, c'est notre conviction, TOUS avaient la morve, mais à des degrés différents. »

Ce texte est clair, ce me semble. Dans l'épizootie de morve que M. Guérin a observée, tous les chevaux qui ont présenté

les trois caractères de la maladie, le chancre, la glande, le jetage, c'est-à-dire qui ont eu la morve confirmée, tous ces chevaux ont succombé ; mais chez *tous* les autres sur lesquels on n'a observé que l'un ou l'autre de ces symptômes, l'issue a été bien différente : *tous* les chevaux ont guéri. C'est M. Guérin qui l'affirme. Eh bien ! messieurs, savez-vous ce que je conclus de cette affirmation ? C'est que, j'en demande bien pardon à M. Guérin, c'est que M. Guérin ne connaît pas bien la morve du cheval. M. Guérin s'est trompé, je n'hésite pas à l'affirmer. Je ne reconnais pas, moi vétérinaire, dans l'observation par trop succincte de M. Guérin, l'allure de la morve telle que je la connais. Il faut de deux choses l'une : ou bien que ce que M. Guérin a vu ne soit pas la morve, ou bien que la guérison qu'il croit avoir constatée ne soit pas aussi complète, aussi assurée qu'il l'affirme, avec une entière conviction, je ne le conteste pas.

Et sur quoi me basé-je, messieurs, pour émettre ces doutes ; non, ce n'est pas assez dire, pour contester absolument le bien fondé des affirmations de M. Guérin ? Sur ceci d'abord : qu'il n'y a aucune proportionnalité entre la gravité réelle, absolue de cette maladie et la manière dont elle s'exprime. Sans aucun doute, quand un cheval présente les trois symptômes caractéristiques, il y a la plus grande somme de probabilités, si ce n'est une absolue certitude, que chez ce cheval la maladie est incurable ; chez lui existent toutes les lésions si graves qui appartiennent à cette maladie. Sur ce point, je suis avec M. Guérin en complet accord. Mais il n'est pas vrai le moins du monde que l'absence de l'un ou de deux des symptômes classiques extérieurs implique une plus grande bénignité du mal, une intensité moindre des lésions internes. Sous les apparences extérieures les moins accusées, la morve peut exister tout aussi grave que quand les symptômes extérieurs sont aussi significatifs que possible. Voilà ce que la pratique enseigne. Pour qui ne connaît pas cette maladie, un cheval peut paraître n'avoir qu'une affection très légère, sans gravité aucune, alors que pour l'homme véritablement compétent il porte en lui les lésions les plus graves, les plus irréparables. Je suis

témoin de ces faits-là tous les jours à l'école ; tous les jours, il m'arrive de faire abattre des animaux qui n'ont, avec un léger flux par une narine, une tumeur ganglionnaire un peu indurée, qu'une petite ulcération du diamètre d'une tête d'épingle sous le repli de l'aile interne du nez ; à part cela, le champ visible et explorable de la pituitaire est parfaitement net, exempt de toute lésion morveuse ; les animaux présentent tous les caractères extérieurs de la santé, ils boivent, ils mangent, ils travaillent, ils font leur service comme si de rien n'était ; ouvrez-les cependant, et vous rencontrerez de vastes ulcérations dans les régions supérieures du nez ; des collections purulentes dans leurs sinus, avec épaississement considérable de la membrane qui les tapisse ; des tubercules, des abcès métastatiques de formation récente, des pneumonies lobulaires chroniques ou aiguës, etc., etc., toutes les lésions de la morve en un mot, pas une n'y manque. Et cependant, à en juger par le peu de signification des symptômes extérieurs, on aurait pu facilement voir, si la pratique n'avait pas jeté sur ce point ses clartés, que ces sujets n'avaient la morve qu'à un premier degré, comme ou le disait autrefois, du reste, comme M. Guérin me paraît avoir encore de la tendance à l'admettre.

Ce que je dis là, messieurs, doit vous paraître singulier, à vous qui ne connaissez que la morve de l'homme ; pour vous l'idée de morve entraîne nécessairement celle d'une maladie inexorable qui tue presque fatalement le malheureux qu'elle a atteint. Mais il s'agit du cheval, et chez cet animal les choses ont un tout autre caractère ; le cheval, chez qui la morve naît spontanément, est beaucoup moins impressionnable à ses atteintes que les sujets de l'espèce humaine ; cette maladie lui est, si je puis ainsi dire, familière ; il y a entre elle et lui une très grande compatibilité ; une fois passée la première période de son éruption, son organisme reprend jusqu'à un certain point le dessus ; il résiste, et, bien qu'en définitive il y ait en lui, par le fait de la morve, de très grandes lésions, cela n'empêche pas au bout d'un certain temps, dans le plus grand nombre des cas, que l'animal ait toutes les apparences et

même toutes les réalités de la santé, car il boit, il mange et travaille même comme s'il était bien portant.

Voulez-vous que je vous cite un fait entre mille autres qui prouve la vérité de ce que j'avance? Celui-ci a une très grande gravité, car une mort d'homme s'en est suivie. Il y a quelques années, un cheval de voiture de luxe est acheté sur le marché aux Chevaux par une personne de Paris. Il paraissait dans de bonnes conditions de santé et faisait un excellent service. Seulement l'une de ses narines était plus humide que l'autre, sans qu'on pût dire qu'il y avait jetage, et du même côté aussi les ganglions lymphatiques sous-linguaux étaient un peu tuméfiés et indurés.

Ce cheval, d'un naturel très-doux, fut pris en affection par ses maîtres. La dame de la maison aimait à le caresser, et avec sa main fine et son bras nu, comme le comporte le costume moderne, venait souvent lui offrir du sucre. Ne croyez pas, messieurs, que je me complaise ici à vous tracer une peinture à la manière de M. Feydeu; ces détails ont eu leur importance, comme vous allez le voir. Il n'y avait pas six semaines que ce cheval était dans la maison, que le domestique qui le soignait ressentit des douleurs dans les membres; sa santé paraissait assez sérieusement atteinte. Un médecin consulté crut à l'existence d'un rhumatisme et dirigea un traitement en conséquence. Cependant l'état de ce malade s'aggravant, on l'envoya à M. Nélaton, qui, avec sa perspicacité habituelle, reconnut chez cet homme les caractères du farcin. Il fut reçu dans le service de M. Nélaton, où il succomba à la morve.

Le cheval dont il s'agit ici me fut envoyé à Alfort. Les symptômes extérieurs de la morve étaient chez cet animal très peu accusés; mais il portait sous l'aile interne d'une des narines la très petite ulcération dont j'ai parlé, et qui est, pour moi, des plus significatives.

Ce cheval fut abattu, et je constatai dans ses narines les lésions les plus caractéristiques de la morve; l'un des sinus de la tête était plein de pus; les poumons étaient farcis de tubercules et d'abcès métastatiques de formation toute récente

J'ajouterai que l'inoculation du pus recueilli dans les narines de ce sujet a transmis la morve à un autre cheval.

Voyez, messieurs, quels dangers formidables a courus la dame qui venait tous les jours caresser ce cheval et lui donner à manger dans sa main. Une goutte du liquide des narines sur la peau si fine de son bras, et elle pouvait contracter la maladie, qui avait, dans ce cas particulier, un caractère spécial de malignité, puisque le domestique l'a contractée après six semaines au plus de cohabitation.

Le fait que je viens de relater n'est point exceptionnel. Tous les jours on voit des sujets qui sont bien et dûment morveux, bien que cependant leur maladie ne s'accuse pas par des symptômes extérieurs bien tranchés, bien que quelques-uns des symptômes fassent défaut, bien qu'ils aient toutes les apparences de la santé.

Il n'est donc pas vrai de dire que la mesure de la gravité de la morve soit donnée par ses manifestations symptomatiques, et c'est pour cela que je ne puis croire que M. Guérin ait bien vu, quand il dit que tous les chevaux observés par lui chez lesquels les trois symptômes de la morve n'existaient pas, ont guéri. Pour moi, évidemment, M. Guérin s'est trompé. Les faits de guérison qu'il a observés sont trop nombreux pour qu'ils aient le caractère d'authenticité désirable.

En fait de morve, messieurs, je n'hésite pas à le dire, quand on est guérisseur, on me devient suspect, non pas, je me hâte de le déclarer, d'erreur volontaire, de tromperie, mais d'illusion.

Je ne crois pas à la possibilité de la guérison de la morve ; j'ai trop fait d'autopsies à toutes les périodes de la maladie. Ces autopsies m'ont conduit à la désolante conviction que tous les efforts de l'art seront à jamais impuissants à réparer les désastres de cette maladie. Je ne parle pas des ulcérations nasales, mais bien des tubercules, des abcès métastatiques des viscères, des pneumonies lobulaires avec ramollissement, de la transformation de la membrane des sinus : tout cela est irrémédiable.

Et cependant on a bien souvent cru à la possibilité de la

guérison de cette affreuse maladie; bien souvent on l'a tentée; beaucoup se sont imaginé avoir réussi. Au commencement de ce siècle, un professeur vétérinaire de l'école de Milan s'imagina avoir trouvé le spécifique de cette maladie. C'était le soufre administré à hautes doses. Il fit grand bruit de ses succès; il les publia à grand renfort de....

— M. Velpeau : Trompettes.

— M. H. Bouley : Trompettes, soit; car c'était sous le premier empire, et à cette époque il y avait plus de trompettes que de journaux. La Société d'agriculture de Paris, éblouie par tout ce bruit, décerna à l'heureux inventeur sa plus grosse médaille, et puis, quand le nouveau traitement fut soumis à une étude sérieuse, que constata-t-on? Que tous les chevaux guéris par Collaine étaient plus morveux que jamais.

Il y a une vingtaine d'années, un pharmacien de Paris, M. Galy, crut avoir découvert le moyen de guérir de la morve. Ce moyen était l'acide hydrochlorique employé *intùs* et *extrà*. La théorie de M. Galy était des plus simples : il y a des sels calcaires dans les tubercules; l'acide chlorhydrique est le dissolvant du carbonate de chaux : administrez de l'acide hydrochlorique, et vous ferez dissoudre les tubercules. M. Galy eut assez d'influence pour que M. le ministre de la guerre lui fournît le moyen d'essayer son système. L'expérience se fit sur la plus vaste échelle, et après?... Après il fut reconnu par une commission compétente que les chevaux que M. Galy croyait guéris étaient plus morveux que jamais.

Vous n'êtes pas sans avoir entendu parler, messieurs, d'un nouveau traitement de la morve qui nous arrive de Turin. Un assez grand nombre de journaux politiques et autres ont publié cette nouvelle. Le moyen que préconisent aujourd'hui MM. Ercolani et Bassi, professeurs à l'école vétérinaire de Turin, est un sel auquel ils donnent le nom d'arsénite de strychnine — sel problématique, car c'est une question de savoir si l'acide arsénieux et la strychnine se combinent réellement. — D'après les récits déjà publiés, ce mode de traitement compterait un assez grand nombre de succès. Mais

il y a de certaines conditions particulières qui sont spécifiées pour que ce succès soit possible : il faut d'abord que la morve soit à son début. Ce que c'est que le début de la morve, j'avoue que je ne le sais pas bien, car la plupart du temps, si ce n'est toujours, quand ses signes extérieurs apparaissent, il y a déjà de graves lésions intérieures, et puis, il ne faut pas que la morve soit compliquée d'une lésion des sinus, cette lésion étant incurable, d'après le propre aveu de mes collègues de Turin. Or, comme elle existe dans la morve peut-être quatre-vingt-quinze fois sur cent, il en résulte qu'en définitive le traitement nouveau pourrait bien ne guérir la morve qu'à la condition qu'elle n'existât pas.

Je passe maintenant, messieurs, à une autre question. Tout à l'heure M. Tardieu m'a mis en cause ; il a dit que j'aurais pu, dans mon rapport, citer mon propre exemple comme une preuve de la possibilité de la guérison du farcin chronique et de l'efficacité des eaux de Baréges dans le traitement de cette redoutable maladie.

M. Tardieu vient de me rappeler, messieurs, des souvenirs qui, à coup sûr, ne me sont pas des plus chers ; mais, puisque aussi bien votre attention vient d'être fixée sur ce point, je vous demande la permission de vous donner quelques détails à ce sujet.

J'ai effectivement contracté le farcin; de quelle manière? La voici : c'était en 1840 ; je faisais une leçon de clinique sur le cadavre d'un cheval mort de la morve aiguë, et tenais dans ma main gauche un morceau de poumon criblé d'abcès métastatiques, dont j'incisais quelques-uns pour montrer l'aspect de leur coupe. En faisant cette démonstration, mon bistouri entama toute l'épaisseur du poumon, et je me fis une blessure à l'origine du doigt indicateur gauche. — Cette blessure fut bien involontaire, je vous l'assure ; je ne pousse pas le dévouement à la science jusqu'à essayer l'action des virus sur moi-même. Mais je n'y attachai aucune importance et continuai ma démonstration, sans aucun souci des suites que cette inoculation pouvait avoir. A cette époque, les vétérinaires étaient des plus sceptiques à l'endroit de la transmission de la

morve à l'homme. Beaucoup niaient même la possibilité de sa contagion du cheval au cheval. Élevé dans ces principes et très jeune alors, je n'étais pas plus croyant que mes maîtres, et je me permettais presque de me moquer de M. Rayer, lorsqu'il venait à Alfort pour faire des autopsies de chevaux d'expérience. M. Rayer était si prudent qu'il aurait volontiers demandé un télescope pour voir de plus loin les pièces qu'il voulait observer.

Ah! qu'il avait raison, et que le résultat me l'a fait bien voir! La maladie que je m'étais si imprudemment inoculée suivit son cours. Sur la fin de décembre, je fus pris d'une courbature des plus douloureuses, puis survint un abcès au front dont vous voyez la marque, puis à la tempe, puis plusieurs aux deux bras et aux deux membres inférieurs. — Cela ne dura pas moins de onze mois. — Quel traitement ai-je suivi? Le voici : ce fut mon frère qui fut mon médecin. Il me força à me nourrir, et de la manière la plus succulente, et cela quand bien même je n'avais pas un très grand appétit; les biftecks, les côtelettes, les viandes rôties, combinés avec le vin de Bordeaux, furent les médicaments principaux dont je fis usage; abstinence de tout travail de l'esprit, promenades journalières au grand air, voilà quelle fut mon hygiène. Puis on m'envoya dans les Pyrénées, quand je fus assez fort pour voyager. — M. Tardieu disait tout à l'heure qu'il croyait savoir que les eaux de Baréges n'avaient pas été très salutaires. Les renseignements qu'on lui a donnés sur ce point ne sont pas absolument exacts, car je n'ai jamais été à Baréges. Je n'en eus ni la force ni le courage, les souffrances que j'éprouvais, à cause d'un abcès dans le pli du genou droit, m'empêchant de me tenir à cheval. J'avais, en outre, un très vaste ulcère sur la main gauche, un peu au delà du point où je m'étais inoculé. Cet ulcère était depuis huit mois réfractaire à toute cicatrice. Tous les topiques du monde n'y faisaient rien. Il restait stationnaire, sans avancer ni reculer. Je pris les eaux de la fontaine de Salut, réputées excellentes pour toutes les blessures et d'autres maux encore. Au bout d'un mois, je n'en avais éprouvé aucune amélioration. C'est

alors que notre ami commun à M. Londe et à moi, M. le docteur Costallat, me tint à peu près ce langage : « Les eaux de Salut sont bien bonnes, je n'en disconviens pas, mais il y a quelque chose qui vous conviendrait beaucoup mieux. Venez donc avec moi chez le maréchal du coin. » Je le suivis. Là M. Costallat mit les cautères au feu, et il me traita comme nous traitons nos chevaux. Je mis la main sur l'enclume, et il me cautérisa à fond mon ulcère rebelle. Huit jours après, cet ulcère était presque complétement cicatrisé. Voilà, messieurs, la part des eaux de Baréges dans mon traitement. — Quant à ma guérison complète, ce ne fut pas dans les Pyrénées que je l'obtins. Quand je revins à Paris, j'avais encore un abcès dans le pli du genou droit et un autre au bras gauche, et ce ne fut qu'à la fin du mois de novembre 1840, onze mois après l'inoculation, que je me trouvai définitivement débarrassé de mon mal. Il y a vingt ans de cela, ce qui me donne quelque espérance que la guérison est assez assurée.

Comme il est près de cinq heures, je demande à l'Académie la permission de remettre à la prochaine séance ce qui me reste à dire.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

De la tuberculose ou de la phthisie pulmonaire, par M. le docteur L. Perroud.

Des lésions du pénis déterminées par le coït, par M. le docteur Demarquay.

Mémoire sur l'empoisonnement de quelques animaux nuisibles, par M. le docteur Séverin Caussé.

Cours complet de laryngoscopie, par M. le docteur Moura-Bourouillon.

Du cuivre et de l'absorption des molécules cuivreuses chez les horlogers, par M. le docteur Perron. (Extrait des *Annales d'hygiène.*)

Sitzungsberichte. Bulletin de l'Académie impériale des sciences de Vienne. Fahrg, 1860, n. 22 à 27 inclus.

Monatsbericht, 1860.

General register.

Compte rendu du service de santé de la garnison et du dépôt des prisonniers arabes au fort de l'île Sainte-Marguerite, par M. le docteur A. de Burkojemski.

Rapport sur un mémoire de M. Bougarel, intitulé : Des races de l'Océanie française et de celles de la Nouvelle-Calédonie en particulier, par M. le professeur J. Cloquet.

Bulletin de l'Académie impérale de médecine, t. XXVI, n. 17.

Journal de médecine mentale, t. I, n. 6.

Bulletin général de thérapeutique, 30 juin.

Journal des dentistes, t I, n. 10.

La médecine contemporaine, n. 25.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 13.

La France médicale, n. 26.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 18.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 26.

L'Abeille médicale, n. 26.

La Gazette médicale de Strasbourg, n. 6.

Gazette médicale de Paris, n. 26.

L'Union médicale, n. 77 à 79.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 76 à 78.

Gazette des hôpitaux, n. 75 à 77.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t LII, n. 25.

Thèses de la Faculté numérotées 21 à 105.

SÉANCE DU 9 JUILLET 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Meurthe et de Seine-et-Oise, pendant l'année 1860. (*Commission des épidémies.*)

II. Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1860, dans les départements de l'Aveyron, du Gard et du Rhône. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. De l'efficacité des injections utérines dans le cas d'hémorrhagie puerpérale et d'inertie de la matrice, par M. le docteur LABALBARY. (*Renvoi* à l'examen de M. Jacquemier.)

II. Observation d'un cas d'hydrorachis traité avec succès par la ponction et les injections iodées, par M. SÉZERIE. (*Commissaires :* MM. Blache et Bouvier.)

III. Note sur un procédé simple pour obtenir l'albumine bicolore du sang veineux, par M. le docteur BILLARD. (*Renvoi* à M. Lecanu.)

IV. M. le doyen de la Faculté de Strasbourg écrit à l'Académie pour lui demander les volumes des mémoires manquant à la bibliothèque de cette même Faculté. (Autant que possible il sera fait droit à cette demande.)

V. M. le docteur GIRAUD écrit à l'Académie au sujet d'un

travail imprimé, sur la suette miliaire, dont il a fait hommage à la Compagnie. (Un exemplaire de l'ouvrage en question a été déposé à la bibliothèque; l'autre a été renvoyé à la Commission des épidémies, qui en rendra compte dans son rapport général, si elle le juge convenable.)

VI. M. le docteur MOULIN écrit une lettre en réponse à celle par laquelle M. R. LEROY (d'Étiolles) revendiquait pour son père la priorité des appareils dits *utéroscope* et *redresseur utérin*. (*Renvoi* à M. Depaul.)

—

RAPPORTS.

Rapport de M. BRIQUET *sur un travail envoyé par le Ministre à l'Académie de médecine.*

M. Roux (de Lyon), membre correspondant étranger de l'Institut des Arts-Unis de Londres, etc., etc., est un philanthrope qui a pensé que l'électricité, ce grand agent qui, selon lui, donne la vie, devait nécessairement avoir la propriété de l'entretenir quand elle est attaquée par une maladie.

Sur ces données il a fondé une science, l'électrothérapie, destinée à guérir les malades. Il est probable, quoiqu'il ne le dise pas, qu'il se sert de l'électricité de courant; mais il y joint un auxiliaire, l'application des métaux. Muni de ces deux éléments de succès, il se propose de traiter avec leur aide la plupart des maladies.

Cette œuvre, qui n'offre absolument aucun intérêt, et dans laquelle son auteur montre la plus grande crédulité et une ignorance complète du sujet, ne mérite pas même d'être honorablement déposée aux archives, et si l'on écrit à cet auteur, il y a lieu de lui recommander de réserver ses bonnes intentions pour les sujets qui sont à sa portée.

— Les conclusions du rapporteur sont adoptées.

—

Note sur les plantes du vieux château de Gisors et des environs, par M. P.-H. LEPAGE, pharmacien de Gisors. — (M. Chatin, rapporteur).

Sous le titre modeste de *Note*, M. Lepage, déjà connu par d'intéressants travaux de chimie et de pharmacie, a adressé à l'Académie, dans sa séance du 20 décembre 1859, un mémoire assez considérable, en trois chapitres, dont l'objet est de faire connaître les espèces médicinales qui croissent sur les ruines du vieux château de Gisors et dans les environs de la ville.

C'est ce mémoire que l'Académie m'a donné la mission de lui faire connaître.

Le premier chapitre du travail de M. Lepage est consacré aux plantes du château même ; le second aux plantes des environs de Gisors ; le troisième, à la géologie des lieux sur lesquels croissent les espèces signalées. Nous suivrons l'auteur dans l'ordre qu'il a adopté.

§ 1. — PLANTES DU VIEUX CHATEAU DE GISORS.

Sur les murs encore en partie debout, et dans l'enceinte, jonchée de ruines, de la vieille et redoutable forteresse élevée par Guillaume le Roux, en 1097, on remarque, mêlées aux espèces du pays, un certain nombre de plantes venues de contrées diverses, aujourd'hui, et depuis bien longtemps sans doute, naturalisées.

Parmi ces espèces, naturalisées à Gisors, M Lepage compte:

Le *Dianthus Caryophyllus*, si renommé autrefois comme cordial.

L'*Hyssopus officinalis*, que ses principes amers et aromatiques faisaient tenir en grande estime, comme anti-gangréneux, incisif et vulnéraire.

Le *Corydalis lutea*, à qui étaient attribuées les propriétés depuratives dont on dote aujourd'hui la fumeterre.

Le *Cheiranthus Cheiri*, que Galien dit avoir été employé par les Grecs contre l'avortement, et que, plus récemment, on a vanté comme légèrement excitant.

A ces plantes se mêlent, sur les murs, les *Parietaria officinalis*, *Linaria Cymbalaria*, *Asplenium Ruta-muraria* et *Asplenium Trichomanes*, plantes du pays.

Au pied des murs et sur le sol mêlé de leurs débris, croissent encore :

Hyoscyamus niger, qui reparaît chaque fois qu'on remue un peu profondément les terres de la vieille enceinte du château ;

Silybum Marianum (Chardon Marie ou de Notre-Dame), belle plante aux feuilles marbrées et acanthoïdes, qui pousse dans les buissons du tertre sur lequel s'élève la tour Saint-Thomas ; le chardon-Marie était fort usité au moyen âge, comme résolutif et apéritif ;

Ægopodium Podagraria (Herbe aux goutteux, Podagre) ;

Melissa officinalis, recherché encore aujourd'hui comme vulnéraire et cordial.

Berberis vulgaris, dont les fruits acidules et astringents sont encore utilisés dans la médecine populaire, en même temps que l'écorce de sa racine contient un principe colorant (la berbérine, et suivant Polex, un autre alcaloïde, l'oxiacanthine) qui entre dans les teintures jaunes.

Près de ces espèces naturalisées croissent spontanément :

Le *Conium maculatum*, dont le principe actif (conicine) est un alcaloïde liquide et volatil comme la nicotine.

Le *Chenopodium Vulvaria*, dont les émanations fétides à base de propylamine (C^6H^9Az) fournissent à notre infatigable confrère et maître, M. Chevallier, du carbonate d'ammoniaque.

L'*Alliaria officinalis*, espèce remarquable par la propriété qu'ont ses feuilles de former habituellement de l'essence d'ail, ses racines conservant seules l'attribut général des Crucifères de produire une huile essentielle, différant de celle de l'ail par la présence du soufre et une proportion double d'azote.

L'*Echium vulgare* ou Vipérine, borraginée qu'on substitue souvent à l'*Anchusa* dans le commerce de la droguerie.

L'*Erysimum officinale* (Vélar, herbe aux chantres), crucifère encore usitée.

Onopodum Acanthium (grand Chardon des ânes) : le suc des racines est un des remèdes du peuple contre l'hydropisie;

Le *Centaurea Calcitrapa* (Chausse-trape), dont l'amertume est due, comme celle du chardon-bénit, au cnicin ;

Les *Reseda lutea* et *luteola*, tous deux abandonnés aujourd'hui par la médecine;

Le *Polypodium vulgare* (ou Polypode de chêne), plante qui, comme le Gui de chêne, vit ordinairement partout ailleurs que sur les chênes,

Arrêtons-nous un instant sur les plantes médicinales naturalisées au château de Gisors, afin de mettre en pleine lumière les faits généraux auxquels se rattache leur naturalisation.

M. Lepage nous apprend qu'au Château-sur-Epte on rencontre l'*Hyssopus* et le *Dianthus Caryophyllus ;* à Château-Gaillard, ces mêmes plantes, et de plus, comme à Gisors, le *Fœniculum officinale* et le *Silybum Marianum*. Voici déjà trois faits du même ordre ; cherchons leurs analogues, et une flore spéciale, la *Flore des vieux châteaux*, se trouvera constituée.

Le *Dianthus Caryophyllus*, observé par M. Lepage sur les murs de la tour Saint-Thomas à Gisors, sur ceux du Château-sur-Epte et du château Gaillard, croît aussi sur les ruines de la Ferté-Milon, de la Roche-Guyon, de la tour de César à Provins, de la tour Guillaume à Saint-Valery-sur-Somme, au château de Briquebec et dans les débris de ces épaisses murailles de la Ferté-Bernard, sur lesquelles la duchesse de Villars aimait à se promener au galop de son cheval.

L'*Hyssopus officinalis* croît sur les ruines de Châteaufort, des Célestins de Mantes, du château de Chartres, de la tour de César à Provins, du Brunoy, de Pressy, du château de Tissières, du château et de la tour Sans-Venin près Grenoble, de la Batia-sur-Martigny, à Châtellerault et à Poitiers.

Le *Salvia Sclarea* est encore l'ornement parfumé des vieux castels de Chevreuse, de Châteaufort, de Nemours, de Dreux, de Louviers, de Malesherbes, de Provins, de Gouvieux près Chantilly, du Mesnil-sur-Estrées, d'Issoudun, de Chantocé et de Chantoceaux-sur-Loire, de Clairvault, de Montmorillon, de la Tour du Cogneau près Civaux.

Le *Thymus citriodorum*, le *Mentha viridis* et le *Melissa officinalis* viennent dans les décombres des châteaux d'Ivry, de Navarre, de Vaux-sur-Eure et de Lusignan.

La Cardiaque (*Leonurus Cardiaca*) se voit surtout au voisinage d'Étampes, d'Étrechy, de Montlhéry, de Nemours, de Marly, de Versailles, de Candé, de Pierrefonds.

Le *Silybum Marianum* est commun près des ruines de Chevreuse, de Châteaufort, de Malhesherbes, de Chaumont, de Beauvais, de Liancourt, de Dreux, de Louviers, des Andelys; je l'ai vu représenté par quelques pieds à Chantocé et à Issoudun, à Moncontour, à la Tricherie-en-Vieux (Vienne).

Le *Satureia montana* vit encore sur les collines de la Justice près Malesherbes et à la Batia de Martigny.

La *Fœniculum officinale* couvre les talus exposés au sud des vieilles fortifications de la Madeleine de Chevreuse, d'Issoudun, du Sire de Retz à Chantocé, de la Roche-Guyon; de Château-Gaillard, de Thorigny, de Sillès-le-Guillaume, de Moret, de Mantes, de Vernon, de Poitiers.

L'*Eruca Sativa*, chanté par les poëtes (mais à un autre titre que le *Vallisneria* et l'*Aldrovanda*), croît sur les vieux murs et les rochers de la Roche-Guyon ; se retrouve à Dreux, etc.

Le *Ruta graveolens* s'est perpétué à Château-Gaillard, à Poitiers et aux ruines de Wildenstein dans la vallée de Saint-Amarin.

La Podagre (*Ægopodium podagraria*) est encore de nos jours répandue à Marly, Trianon, Buc, Vincennes (quartier des Minimes), Dampierre, Dreux, Pontchartrain, Compiègne, Malesherbes, Beauvais, Chantilly, Évreux, Chambord, Chenonceaux, Brunoy, Rambouillet.

Le *Corydalis lutea* est à Versailles, Meudon, Beauvais, Fontainebleau, Bonneville-en-Faucigny, Château-Bayard, etc.

Le *Berberis vulgaris* à Saint-Maur, Saint-Germain.

Le *Petasites officinalis*, commun près Gisors, se retrouve à Morfontaine, Luzarches, Orry, Taillefontaine près Pierrefonds, Trianon, Oulins, Dreux, Liancourt.

Le *Sedum Dasyphyllum* à Rambouillet, Évreux, aux Andelys, au château de Navarre, au Raincy.

Ces espèces toutes primitivement étrangères aux lieux où, d'après mes souvenirs, confirmés sur la plupart des points par divers observateurs, elles croissent encore aujourd'hui, peuvent être partagées en deux catégories, répondant chacune à une époque distincte, qui donnent à chacune de celles-ci son caractère.

Les unes appartiennent à l'époque guerrière ou du moyen âge; elles sont en général excitantes, réputées cordiales, détersives et vulnéraires (*Dianthus Caryophyllus*, *Hyssopus officinalis*, *Salvia Sclarea*, *Sylibum Marianum*, *Fœniculum officinale*, *Satureia montana*, *Melissa officinalis*, *Mentha*.

Les autres croissent principalement dans le voisinage des châteaux de la renaissance. Ces plantes ont en général été renommées pour leurs vertus aphrodisiaques ou dépuratives. Elles sont, par comparaison avec les premières, un signe non douteux de l'adoucissement des mœurs; elles répondent à des besoins, à des misères d'un ordre nouveau. Tels sont les *Eruca sativa*, *Ægopodium podagraria*, *Ruta graveolens*, *Corydalis lutea*, *Petasites officinalis*.

Peut-être pourrait-on, remontant les temps historiques, caractériser avec M. Lenormand (1) l'époque romaine par la naturalisation du buis (*Buxus sempervirens*), qui appartient incontestablement aussi à la période féodale, et avec les livres saints, les temps hébraïques par la première naturalisation de l'*Hyssopus*, espèce reprise par le moyen âge. Mais j'abandonne la recherche de ces deux derniers points qui ne me paraît pas pouvoir conduire, par l'observation, à une démonstration satisfaisante. L'objet que je m'étais proposé et que j'ose considérer comme atteint, est d'avoir établi, en développant les intéressantes observations faites par M. Lepage à Gisors et au Château-sur-Epte, que les vieux châteaux ont une *flore* spéciale.

§ 2. — PLANTES MÉDICINALES DES ENVIRONS DE GISORS.

Dans ce second chapitre, M. Lepage donne, en l'accompagnant de quelques notes, le relevé des plantes médicinales

(1) F. Lenormand, *Bulletin de la Société botanique de France*, 175.

qui croissent dans les environs de la ville de Gisors. Parmi ces plantes comptent :

L'*Actæa spicata*. L'une des espèces les plus rares de la flore parisienne (dont le périmètre s'étend à 25-30 lieues), L'*actæa* croît à 10 kilomètres de Gisors, dans les bois de Chaumont et de Liancourt ;

L'*Adoxa moschatellina ;*

L'*Æsculus Hippocastanum*, plante subnaturalisée dont les graines contiennent, suivant les analyses faites par M. Lepage en 1855, 17 pour 100 d'une fécule pour l'extraction de laquelle une usine a été montée à Nanterre par M. Callias;

L'*Agrimonia Eupatoria ;*

l'*Ajuga reptans*, autrefois très renommée, ainsi que sa voisine ordinaire, la sanicle ;

L'*Ajuga Chamæpitys*, qui couvre le sol de certains champs calcaires après la moisson ;

L'*Achillea Millefolium*, dont les qualités vulnéraires étaient déjà appréciées au temps des Grecs, si l'on admet l'identité de l'espèce actuelle avec celle des anciens ;

L'*Artemisia vulgaris*, commune le long des chemins ;

L'*Anemone pulsatilla*, qui couvre quelques côteaux arénacés ;

L'*Arum vulgare*, dont les rhizomes, comme le manioc, etc., offrent l'alliance d'une fécule alimentaire et d'un suc toxique ;

L'*Asclepias Vincetoxium*, ou dompte-venin, si renommé dans son bon temps comme alexipharmaque, et qui, de nos jours, fait encore partie du vin de la Charité ;

L'*Atropa Belladona*, l'*Hyoscyamus niger* et le *Datura Stramonium*, dont la renommée a grandi au milieu du naufrage de tant de plantes autrefois célèbres, aujourd'hui délaissées ;

L'*Hyoscyamus* et le *Datura*, plantes naturalisées dans le voisinage des lieux habités, pourraient d'ailleurs servir peut être de point de départ pour la recherche de la *Flore des fermes ;*

Le *Betonica officinalis* et le *Teucrium Scorodonia* qui remplissent les bois ;

Le *Borrago officinalis*, que l'on peut aussi considérer comme une espèce sortie du jardin de la ferme;

Le *Bryonia*, dont les tiges grêles courent sur les haies, et dont les énormes racines offrent une fécule douce, unie à un suc purgatif;

Le *Cardamine amara* et le *C. pratensis*, parfois utilisés comme cresson;

Le *Centaurea Calcitrapa*, fébrifuge fort usité avant l'heureuse découverte du sulfate de quinine, par MM. Pelletier et Caventou, et dont le principe actif (*Cnizin*) retrouvé aussi dans le chardon bénit, pourrait encore rendre des services à la médecine;

Le *Colchicum autumnale*, cette vraie herbe des goutteux, dont les bulbes, les graines et les fleurs renferment de la colchicine et de la vératrine, accompagnées, dans les premiers, de 21 pour 100 d'une fécule brillante et alimentaire, dosée par M. Comar (*Journal de pharmacie et de chimie*, 1856);

Le *Convallaria maialis*, aux fleurs d'une odeur suave et aux racines émétiques;

Le *Cornus mas*, dont les fruits donnent un sirop acidule-astringent, tandis que son bois sert à former les arcs des habiles tireurs du Nord;

Le *Cydonia vulgaris*, aux graines gorgées d'un fin mucilage, et dont le péricarpe forme la base d'un sirop et d'une gelée doucement astringents, extrêmement usités; l'espèce s'est à demi naturalisée dans les haies voisines des lieux cultivés;

Le *Cynoglossum officinale*, qui donne son nom à des pilules calmantes, dans la vertu desquelles la racine, unie à l'Opium, n'entre sans doute que pour une bien faible part;

Plusieurs *Epilobium* (*E. molle*, *E. montanum*, *E. spicatum*, etc.), dont les racines contiennent, ainsi que l'a démontré M. Lepage, dès 1853, au congrès de l'Association normande, une matière propre à teindre la laine en jaune;

L'*Eryngium campestre*, ou chardon Roland;

L'*Erythœa Centaurium*, l'un de nos amers les plus francs;

L'*Evonymus europæus*, à graines huileuses;

Le *Fumaria officinalis*, parfois associé aux *F. micrantha*, *capreolota* et *parviflora*, amers comme lui, et au *F. Voillantii* qui n'a presque plus d'amertume ;

Le *Geum urbanum*, à qui sa racine d'odeur de girofle, a valu le nom de *Caryophyllée*. Dans le parc même de M. Passy croît le *Geum rivale*, plante montagnarde comprise dans les raretés de la Flore de Paris ;

L'*Humulus Lupulus*, que la Providence fait développer spontanément dans les lieux humides et froids qui ne conviennent pas à la culture de la vigne ;

L'*Inula Helenium*, qui croît dans les marais du Trie-Château et de Bertichère ;

L'*Iris Pseudo-Acorus*, dont les graines à albumen corné ont été proposées comme un bon succédané du café ;

Le *Juniperus communis*, dont les baies sucrées et aromatiques donnent à la médecine un extrait, à l'économie domestique un alcoolat recherché des peuples du Nord ;

Le *Malva Sylvestris*, dont les fleurs sont un doux pectoral ;

Le *Malva rotundifolia*, plante très usitée comme émollient.

Le *Marrubium vulgare*, labiée dans laquelle la matière amère est associée au principe aromatique ;

Le *Melilotus arvensis* et le *M. officinalis*, dans lesquels l'odeur suave spéciale et la présence de la coumarine, constatée par M. Guillemette, étend, quant au *Coumarouna odorata*, l'hypothèse de l'illustre de Candolle, sur le rapport entre les analogies médicales et les analogies botaniques ; mais renverse cette hypothèse quand on se reporte à l'*Angræcum fragrans* et à la vanille ;

Des *Mentha*, d'espèces fort diverses, y compris, au bord des eaux, le *Mentha Pulegium* ;

Le *Menyanthes trifoliata*, amer répandu comme à dessein dans les lieux bourbeux où se développent les fièvres paludéennes ;

Le *Mercurialis annua*, plante des champs qui purge l'homme et engraisse le bec-figue ;

Le *Mercurialis perennis*, abondant dans la forêt de Gisors et dans les bois du Mont-Ouen, à 2 kilomètres de la ville ;

Le *Nasturtium officinale*, ou cresson, plante sur laquelle M. Lepage a fait, en 1844, l'observation importante et assurément fort inattendue, qu'elle ne perd pas toutes ses propriétés médicales par la dessication. M. Lepage a retiré, en effet, du cresson sec, en le distillant avec de l'eau dans laquelle il l'avait fait préalablement *macérer à froid*, une certaine quantité de l'huile sulfo-azotée des Crucifères. Il a étendu la même observation au cochléaria officinal et à la racine de raifor sauvage. Je ne saurais assez appeler l'attention de l'Académie sur la nouveauté et la valeur de ces observations, dont la conséquence, particulièrement en ce qui concerne la racine de raifort, est de permettre au pharmacien d'avoir toujours près de soi, sous forme de rondelles sèches, cette racine si active qu'elle peut remplacer, en quelque sorte, les graines rubéfiantes du *Sinapis nigra*. Nul doute que dans la dessiccation sans division préalable et complète des tissus frais des Crucifères étudiées par M. Lepage, les principes (myrosine et myronate de potasse) qui, d'après les recherches de MM. Bussy et Boutron, doivent produire le principe âcre sulfo-azoté par l'action de la première sur le second, ne se conservent respectivement, prêts à agir quand l'eau, leur étant donnée comme véhicule commun, viendra les mettre en contact l'un avec l'autre ;

Le *Nepeta Cataria* (herbe aux Chats), assez abondant sur les côteaux calcaires de Chaumont ;

Le *Nephrodium filix-mas*, aux rhizomes renommés contre le tenia, et l'élégant *Athyrium filix-fœmina ;*

Le *Nymphæa alba* (commun dans les marais de Liancourt), dont les fleurs partageaient avec les rhizomes du *Nuphar luteum* une réputation d'anti-aphrodisiaque que l'analyse chimique tend à rendre plus que douteuse ;

Des *Orchis* (*O. mascula*, *O. Morio*, *O. militaris*, *O. fusca*, *O. simia*, *O. galeata*) dont les *bulbes* pourraient, avec ceux des *O. latifolia*, *O. maculata*, *O. conopsea*, *O. bifolia*, *O. pyramidalis*, *O. palustris*, *Satirum viride* et *S. hyrcinum*, qui croissent aussi aux environs de Gisors, être employés à la fabrication d'un salep qui le céderait peu au salep de Perse ;

L'*Origanum vulgare*, très commun le long des chemins, etc. ;

L'*Osmunda regalis*, belle fougère qui croît à Séram ;

Le *Papaver Rhœas*, à la fleur duquel on mêle parfois les pétales, cependant plus petits, des *P. dubium*, *hybridum* et *Argemone*, espèces dont la dernière croît aussi sur les murs du château de Gisors ;

Le *Parnassia palustris*, l'une des plus jolies plantes des lieux humides ;

Le *Paris quadrifolia* (commun au bois du Mont-Ouen, etc.), Asparaginée dont les rhizomes comptent parmi nos émétiques indigènes ;

Les *Polygonatum vulgare* et *multiflorum*, dont les rhizomes (encore de prétendues racines), marqués de l'empreinte laissée par la chute des tiges de chaque année, ont valu à ces deux espèces (d'abord confondues) le nom de Sceau de Salomon ;

Le *Portulaca oleracea*, plante grasse et acidule, échappée, comme la bourrache, des jardins ;

Le *Potentilla Tormentilla*, dans le bois de Bazincourt, la forêt de Fison, etc.; dans cette plante se concentrent les propriétés astringentes des Rosacées-Dryadées ;

Le *Rhamnus Frangula*, dont le bois fournit le charbon léger si estimé dans la pyrotechnie ;

Le *Rhamnus Alaternus* subnaturalisé aux expositions méridionales ; quant au *R. catharticus*, il croît au château, sur le tertre Saint-Thomas lui-même, où il est naturalisé ;

Le *Ruscus aculeatus*, assez abondant dans la forêt de Lyons, et dans quelques bois des environs de Gisors, où sa racine diurétique est récoltée ;

Les *Sambucus nigra* et *S. Ebulus*, dont les baies, autrefois employées à la fabrication d'un rob, servent, en plusieurs pays, à colorer les vins et le sirop de groseille ; on sait, d'ailleurs, que l'écorce du *S. nigra* est un diurétique énergique d'un usage populaire ;

Le *Sanicula europæa*, qui rappelle toujours que

« Avec la Bugle et la Sanicle
Aux chirurgiens on fait la nique : »

Le *Saponaria officinalis*, dont le principe dépuratif et savonneux, analogue ou même identique avec celui de la salsepareille, se présente comme une nouvelle objection à la théorie sur l'accord des propriétés médicales et des analogies botaniques;

Le *Saponaria vaccaria*, qui croît au Mont-Ouen ;

Le *Sclerotium clavus*, surtout commun dans les années chaudes et pluvieuses ;

Le *Sempervivum tectorum*, encore une espèce des fermes naturalisée, et dont le suc, acidulé par le bimalate de chaux, doit à ce principe de donner un extrait peu coloré et de guérir les gallinacés de l'affection de la muqueuse buccale, désignée en beaucoup de pays sous le nom de *pépie ;*

Le *Sinapis alba*, assez répandu sur quelques côteaux et parfois cultivé comme fourrage vert d'automne ;

L'*Alliaria officinalis*, déjà signalé près du château ;

Le *Solanum Dulcamara*, dont les tiges contiennent, ainsi que le *S. nigrum*, assez commun le long des murs, un peu de solanine ;

Le *Solidago virga-aurea;*

Le *Spiræa Ulmaria* (ou Reine des près), vanté contre certaines hydropisies, etc., et dont les fleurs donnent à la distillation de l'hydrure de spiroïle. M. Lepage a constaté que les fleurs sèches fournissent le même hydrure et que la plante entière peut teindre la laine en beau jaune (*Association norm.*, 1853) ;

Le *Symphytum officinale*, espèce commune (des marais) dont la racine est l'un de nos astringents mucilagineux les plus usités ;

Le *Tanacetum vulgare* (Tanaisie), qui compte parmi nos bons vermifuges, est répandu le long des chemins de Maineville aux Andelys ;

Le *Tetragonolobus siliquosus ;*

Le *Thymus Serpyllum*, auquel se mêle la variété *hirsutus* ou *nervosus*, est commun au Mont-Ouen, etc.;

Les *Tilia platyphylla* et *T. microphylla ;* on en récolte les

fleurs pour la médecine et les fibres corticales pour fabriquer les cordes à puits ;

Enfin les *Tussilago Farfara* (ou Pas d'âne), commun sur les sols argileux ;

Valeriana officinalis, au mont Rôti, etc. ;

Valeriana dioïca, remplit les marais ;

Verbena officinalis, le long des routes aussi bien que sur les vieux remparts de Gisors ;

Veronica officinalis (ou Thé d'Europe), dans la forêt de Gisors, où il est mêlé au *Veronica Chamædrys*, tandis que les marécages sont remplis par les *Veronica Anagallis* et *Beccabunga*.

D'autres plantes, plus ou moins renommées autrefois, mais qui sont tombées aujourd'hui dans l'oubli le plus complet, auraient pu être citées par M. Lepage à la suite de celles qui viennent d'être énumérées. L'auteur n'a pas voulu en accroître sa liste, assez complète pour établir que les espèces médicinales ne font pas défaut aux environs de Gisors.

§ 3. — Géologie, et rapports des plantes médicinales de Gisors avec la nature des roches.

M. Lepage indique, dans un dernier chapitre, la composition du sol qui entoure Gisors. Il fait remarquer que la ville s'élève au point de rencontre de quatre vallées que parcourent quatre rivières, dont l'Epte est la plus considérable. La plus ancienne formation de la contrée est la craie blanche. Sur la craie reposent des couches d'argile plastique et de sable. Viennent au-dessus de l'argile plastique, les calcaires à nummulites et à *Ostrea*, le calcaire à cérites exploité comme pierre à bâtir, le diluvium et, enfin, dans les vallées, les alluvions modernes.

Les murs du vieux château sont formés de moellons provenant du calcaire grossier.

Des sables alternent avec l'argile plastique et la séparent des formations calcaires placées au-dessus d'elle. C'est sur les affleurements de ces sables que croissent le *Digitalis purpurea*,

espèce caractéristique avec l'*Artemisia campestris*, l'*Anemone Pulsatilla* et l'*Helianthemum guttatum*, qui l'accompagnent, des roches arénacées. Mais le fond de la flore de Gisors (*Teucrium chamædrys*, *T. chamæpitys*, *T. montanum*, *Nepeta Cataria*, *Ruta graveolens*, *Asclepias vincetoxicum*, *Hyssopus officinalis*, *Betonica officinalis*, *Eryngium campestre*, la nombreuse tribu des *Orchis*, le *Sinapis alba*, etc.), est formée de plantes calcophiles, ainsi que pouvait le faire prévoir la constitution généralement calcaire des roches dominantes.

§ 4. — Résumé et conclusions.

Le mémoire présenté par M. Lepage (de Gisors) à l'Académie est intéressant à deux égards; d'abord par le sujet traité lui-même, ensuite par les questions sorties de celui-ci.

La statistique de la flore médicale d'une région est chose trop peu commune et trop utile pour ne pas être accueillie avec empressement, surtout quand cette statistique éclaire, comme dans l'espèce, le rôle de la botanique médicale aux grandes époques historiques du moyen âge et de la renaissance.

Si l'entreprise de M. Lepage était louable, l'exécution l'est à son tour. De la division du travail en chapitres spéciaux, quant aux espèces végétales des ruines du vieux château et aux espèces des environs de la ville, est sortie la *Flore des vieux châteaux* (1), flore que désormais on devra distinguer, comme on le fait de la flore des montagnes, de la flore des rochers, de celle des tourbières, etc.

Des aperçus de géologie, rapprochés de la station des plantes, est sortie une nouvelle démonstration de l'influence de la nature chimique du sol sur la végétation.

L'Académie, qui connaissait M. Lepage par d'importants travaux de chimie, sait aujourd'hui qu'il est aussi un naturaliste distingué, et nous avons la confiance qu'elle se souviendra du rare et double mérite de ce savant pharmacien,

(1) Avec cette réserve toutefois que la *Flore des vieux châteaux* est *naturalisée* et non spontanée.

quand elle aura à décerner quelqu'un de ces titres qui sont le but de nobles ambitions et la récompense de travaux sérieux.

J'aurais, pour conclure, sollicité de l'Académie l'honneur de l'insertion, parmi ses mémoires, du travail de M. Lepage, si je n'avais fait à celui-ci de trop nombreux emprunts. Mais je suis assuré d'aller au devant des intentions de la docte Compagnie en demandant qu'une lettre de remercîments soit adressée à l'auteur pour son intéressante communication.

— Selon le désir du rapporteur, des remercîments seront adressés à M. Lepage.

DISCUSSION.

Suite de la discussion sur la morve.

M. J. Guérin : La sobriété avec laquelle j'interviens d'ordinaire dans les débats de l'Académie lui prouve assez que si je reprends la parole aujourd'hui, c'est parce que j'y suis porté par des convictions sérieuses et profondes. Lorsque, à la suite du rapport de M. Bouley, j'ai soulevé deux questions relatives à l'histoire de la morve et de son traitement, je l'ai fait avec la réserve que commandaient l'importance et la nouveauté du sujet, et j'ai plutôt soumis à mes collègues de la section de médecine vétérinaire et à ceux qui s'étaient plus particulièrement occupés de la morve chez l'homme, des doutes à éclairer que des solutions à adopter. Cependant, je dois le confesser, les explications que l'Académie a reçues de deux d'entre eux, de M. Tardieu et de M. Bouley, n'ont pas répondu à mon attente : j'ajouterai même que leurs discours, fort intéressants d'ailleurs, en prenant le contrepied des propositions que je leur avais soumises, n'ont fait que convertir mes doutes en présomptions. J'avais été conduit, d'une part, par l'observation de quelques faits, à supposer, contrairement à ce qui est enseigné dans les écoles, qu'il peut exister des cas de morve atténuée et comme ébauchée, se développant au contact d'autres cas de morve plus complets, lesquels, traités

à leur début, seraient susceptibles de guérison. Il m'avait paru, d'autre part, que les descriptions et déterminations de la maladie, présentées sous les noms de *morve aiguë*, *morve chronique*, *farcin aigu*, *farcin chronique*, *d'affection morvo-farcineuse*, n'étaient plus en rapport avec les notions étiologiques de la maladie. Mes collègues ont assez mal accueilli mes questions ; l'un prétendant que j'avais vu la morve de trop haut, c'est-à-dire mal vu ; l'autre, que je ne la connaissais pas et que j'étais incompétent à la bien voir. Je l'avoue, ces fins de non-recevoir ne m'ont pas du tout convaincu ; de sorte que je me trouve obligé de venir présenter moi-même les solutions que je réclamais d'eux. Je demande donc à l'Académie la permission de lui communiquer mes observations à cet égard.

Je commence par la question clinique.

J'ai dit, et je crois devoir le répéter explicitement, que j'avais vu dans un établissement renfermant une quarantaine de chevaux, une sorte d'épizootie de morve, dans laquelle un petit nombre (quatre chevaux et un âne) étaient morts ou avaient été abattus avec les caractères de la morve la plus grave et la mieux confirmée, tandis que le plus grand nombre des autres chevaux, simultanément ou successivement atteints, n'avaient présenté que les symptômes atténués de la maladie, jetage et glandage, sans ulcérations, lesquels avaient tous guéri. Deux ans plus tard, j'ai constaté de nouveau le même fait, quoique sur une bien moins grande échelle.

J'avais cru pouvoir induire de ces observations qu'il peut exister des degrés peu prononcés de la morve, caractérisés à leur début par les symptômes atténués de la maladie ; que ces ébauches de morve, non admises aujourd'hui dans les écoles, constituent néanmoins les premiers degrés de la maladie, degrés accessibles aux efforts de l'art quand ils sont traités à temps, mais susceptibles d'acquérir la gravité de la morve la mieux caractérisée quand ils sont abandonnés à eux-mêmes.

M. Bouley a repoussé et combattu cette croyance ; il l'a repoussée par une fin de non-recevoir, en me déclarant incompétent, et par une dénégation formelle, en affirmant que

ce que j'avais pris pour la morve n'était pas elle. Ce genre d'argumentation ne m'a pas convaincu : je vais essayer d'y répondre.

Et d'abord, je n'admets pas la déclaration d'incompétence que M. Bouley oppose à mes observations. En effet, il y a deux sortes de compétences. Si M. Bouley a voulu parler de cette compétence clinique, qui a pour objet de *reconnaître* la morve à l'aide d'une sorte de mémoire de l'observation et de l'expérience, et qui consiste à appliquer au diagnostic d'un cas donné les caractères reconnus et enseignés dans les écoles, nul doute que M. Bouley ne soit infiniment plus compétent que moi. Mais il y a une autre sorte de compétence, que j'appellerai *scientifique*, laquelle appartient à cette Académie tout entière ; celle-là a pour objet d'approfondir la *connaissance* des maladies, d'étudier leurs lois, d'apprendre à les mieux *connaître :* cette compétence, qui consiste dans l'exercice de l'esprit d'observation et d'invention, est le privilége de tous ceux qui ont l'habitude d'étudier la nature, d'observer l'organisme sain ou malade ; c'est la compétence qui nous a permis de juger et d'apprécier les travaux de nos collègues de la section de médecine vétérinaire, et sans laquelle eux seuls seraient aptes à admirer les progrès qu'ils ont fait faire à la science. Or cette compétence, que M. Bouley possède sans doute à un haut degré, il nous permettra d'y prétendre pour un degré quelconque, et c'est celle-là seule que je réclame pour être en droit de discuter avec lui la question de la morve.

Cette fin de non-recevoir écartée, qu'objecte M. Bouley aux faits que j'ai cités et aux indications que j'en ai tirées?

Il objecte que les cas de morve que j'ai cru observer n'étaient pas la morve. Pourquoi ? Parce que ces cas ont guéri en trop grand nombre, parce que je me suis mépris sur l'importance des symptômes extérieurs de la morve, lesquels ne sont jamais en rapport avec la gravité de la maladie.

La première de ces deux objections, l'Académie voudra bien le remarquer, est le grand argument de MM. les vétérinaires : ils posent d'abord en principe que la morve est incurable ;

donc tout ce qui guérit n'est pas et ne peut pas être la morve. Je n'invente ni n'exagère rien : c'est leur doctrine, et tous leurs livres en font foi. Quand ils conviennent, par exemple, que la pseudo-morve ou le pseudo-farcin a la plus grande analogie symptomatique avec ce qu'ils appellent la vraie morve et le vrai farcin, analogie telle qu'on pourrait s'y méprendre, ce sont leurs expressions, ils se réfugient dans cette fin de non-recevoir que la facilité avec laquelle les uns guérissent ne permet pas de les confondre avec ceux qui ne guérissent pas. Ou bien encore lorsque, comme dans le farcin aigu, ils voient des glandes s'abcéder et la maladie s'arrêter là, ils en concluent que ce n'est pas là le vrai farcin, attendu que celui-ci ne se conduit pas de la sorte, « parce que les ganglions auxquels aboutissent » les cordes farcineuses s'indurent et acquièrent une consis- » tance comme squirrheuse (1). » Mais, est-il besoin de le faire remarquer, les chevaux morveux qui guérissent sont moins morveux que ceux qui meurent, et les cas qui se terminent par la guérison ne doivent pas absolument se comporter comme ceux qui se terminent par la mort. Pourquoi, par exemple, les ganglions qui s'abcèdent dans les cas dits de *pseudo-morve* ou de *pseudo-farcin* ne seraient-ils pas des moyens éliminateurs employés par la nature pour se débarrasser du virus concentré dans leur trame, lequel, ainsi arrêté au passage, ne provoquerait pas la dégénérescence caractéristique du farcin et n'irait pas contaminer toute l'économie? En vertu de cette doctrine qui dit : « Vos chevaux ont guéri, donc ils « n'avaient pas la morve, car la morve est fatalement mortelle, » M. Bouley abat tous les chevaux qui se présentent à lui avec le moindre symptôme de la maladie ; il n'épargne pas même ceux qui lui paraissent suspects. Notre collègue se félicite à cette occasion de l'avantage qu'a la médecine vétérinaire sur la médecine humaine de pouvoir tuer ses malades quand bon lui semble. C'est un moyen sans doute de prouver que les chevaux sont incurables ; mais ce n'est pas, à coup

(1) Article *Farcin* du DICTIONNAIRE DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE, par M. Bouley, p. 506.

sûr, le moyen de savoir s'ils peuvent guérir. La médecine humaine, par compensation, peut aspirer à cet avantage.

— M. Bouley : J'ai admis la curabilité de la morve pour des cas exceptionnels.

— M. Guérin : Néanmoins vous abattez indistinctement tous les chevaux morveux.

— M. Bouley : C'est par des raisons d'humanité.

— M. Guérin : Soit ; mais par le système que vous suivez, vous ne vous enlevez pas moins le droit de nier les guérisons et la possibilité de les obtenir ; j'ajouterai que les cas qui sont soumis à votre thérapeutique sommaire ne sont pas précisément des cas récents et légers ; quand ils vous sont présentés, on leur a donné le temps de perdre leur bénignité initiative et d'acquérir la gravité qui justifie sans doute la mesure que vous leur appliquez.

La critique de M. Bouley, déclarant que les chevaux que j'ai guéris n'avaient pas la morve parce qu'ils ont guéri, n'a donc aucun fondement sérieux. Si notre collègue et son école se préoccupaient davantage, dans l'observation et dans la détermination des faits, du caractère étiologique de ces faits, ils seraient moins incrédules. Or, quand j'ai cité les cas de morve incomplète, d'un degré moins prononcé, contractés *au voisinage* de chevaux profondément et complétement morveux, j'ai tenu grand compte de ce voisinage : j'ai vu dans ce fait de la contagion évidente, un supplément de lumière pour asseoir mon diagnostic ; je me suis demandé s'il était possible que des chevaux affectés de jetage et de glandage, devenus malades à côté d'autres chevaux réputés morveux, fussent atteints simplement de gourme ou de coryza. Je ne l'ai pas cru, parce que je savais qu'une foule de maladies contagieuses procèdent de la sorte ; que le principe morbide semé dans différents organismes ne s'y développe pas aux mêmes degrés et avec la même intensité. Cette circonstance, la cohabitation des chevaux faiblement atteints avec ceux qui l'étaient plus gravement, m'a donc permis de croire à l'identité de la mala-

die dans les deux cas, et elle me permet encore aujourd'hui de maintenir mon diagnostic. Réduite à ces termes, la critique de M. Bouley ne peut plus se résoudre que dans une négation absolue des faits les plus matériels. Mais le jetage et le glandage sont-ils donc des symptômes si délicats, si difficiles à percevoir, à reconnaître et à distinguer, qu'il faille absolument un vétérinaire du mérite de M. Bouley pour les constater?

Si donc M. Bouley ne pretend pas qu'il y a eu de ma part une grossière et complète illusion, s'il me concède que ces cas de jetage et de glandage, suivis de guérison, que j'ai dit avoir vus au voisinage de chevaux réputés morveux, ont existé, qu'est-ce que cela, si ce n'est une ébauche de la morve? J'attendrai la réponse de mon collègue à cette question, et je la lui demande explicitement, à lui et à nos autres collègues de la section de médecine vétérinaire. Provisoirement je ne me contenterai pas d'opposer mon opinion à la leur, mes observations et mes raisonnements à leurs observations et à leurs raisonnements, j'invoquerai des doctrines et des faits existant antérieurement dans la science. D'autres avant moi, parmi lesquels je citerai Girard, ont soutenu qu'il pouvait exister chez les jeunes chevaux une gourme épidémique, *contagieuse*, caractérisée par des symptômes extérieurs de la morve et *pouvant engendrer la vraie morve*. (Dénégations au banc de MM. les vétérinaires, qui déclarent cette doctrine surannée.) Que cette opinion ait été abandonnée de nos jours, cela se peut, mais M. Tardieu l'a crue assez sérieuse pour la citer et la combattre dans sa thèse. Quoi qu'il en soit, si cette gourme dont parle Girard n'a rien de commun avec la vraie morve, ce que je laisse à nos collègues de décider, je les prie très explicitement de me dire si des chevaux *âgés* affectés de jetage et de glandage, ou d'éruptions miliaires des fosses nasales, au voisinage des chevaux vraiment morveux, n'avaient que la gourme ordinaire des jeunes chevaux. Je suis d'autant plus fondé à insister sur ce point que les ouvrages les plus récents sur la matière, le DICTIONNAIRE de MM. Bouley et Raynal, par exemple, conviennent « qu'il y a des cas où la ressem-

» blance entre la gourme compliquée et le farcin est telle-
» ment frappante à première vue, qu'il faut une certaine ré-
» flexion pour ne pas s'y laisser prendre : dans les deux cas,
» disent-ils, *l'appareil symptomatique est le même.* » (P. 502.)
Si à cette identité de l'appareil symptomatique entre le cas de gourme et de morve on ajoute, pour les chevaux réputés gourmeux seulement, la circonstance de la cohabitation avec des chevaux reconnus morveux, que manque-t-il pour conclure à l'identité, quoiqu'à des degrés moindres, de la maladie dans les deux cas? La seule réponse que pourraient me faire MM. les vétérinaires, et que je puisse admettre comme valable, c'est qu'ils placent dans une population saine des chevaux morveux, qu'ils examinent attentivement si quelques-uns des sujets sains ne présentent pas différents degrés de la maladie, par exemple, les symptômes du jetage et du glandage suivis de guérison, et qu'ils s'assurent, en outre, si les produits morbides de ces animaux ne sont pas susceptibles de communiquer la morve. Qu'ils veulent bien nous dire en même temps si l'inoculation a été faite avec les produits du jetage de la gourme épidémique, comme celle dont parle Girard; car, je le répète, le caractère de la contagion est, à mes yeux, d'une importance capitale pour compléter, dans les cas obscurs, le diagnostic de la véritable morve.

J'ai dit que M. Bouley avait contesté l'exactitude de mon diagnostic, en supposant gratuitement que j'avais fondé les degrés de la maladie sur l'exiguïté des symptômes apparents, et il s'est donné la peine de prouver, ce que personne ne conteste, que la morve peut être grave et profonde avec les plus petites lésions extérieures. Je ne comprends rien à la méprise de M. Bouley; il n'a jamais été question de ma part qu'il faille fonder le diagnostic et le pronostic de la morve sur les lésions des cavités nasales seulement, ou sur le gonflement des glandes : j'ai dit que j'avais observé des cas *récents* où la maladie ne consistait encore qu'en jetage et glandage; cela ne veut pas dire que ces symptômes, à une période plus avancée, ne puissent plus ou moins disparaître, et même dans certains cas manquer tout à fait, alors que l'appareil pulmo-

naire et toute l'économie sont le siége de l'affection portée à son plus haut degré d'intensité. Il n'était donc pas nécessaire de donner le change, volontairement ou involontairement, à l'Académie sur mes véritables opinions, en cherchant à prouver ce qui n'était pas en cause ni en doute, à savoir qu'il n'y a aucun rapport absolu à établir entre les degrés de la maladie et les lésions extérieures par lesquelles elle se manifeste : ce rapport peut tout au plus exister à l'origine et au début, et non à des périodes avancées de la maladie (1).

Il me reste à dire quelques mots du traitement de la morve. Je n'ai pas la prétention de dicter des règles à la médecine vétérinaire ; mais peut-être serai-je assez heureux pour lui signaler une indication nouvelle résultant d'une considération plus exacte du siége de la maladie.

On a longtemps considéré la morve comme ayant son siége immédiat dans les fosses nasales. Cependant, depuis que M. Rayer a donné une nouvelle impulsion à l'étude de cette maladie, chaque observateur a ajouté quelque particularité au tableau des altérations de la muqueuse respiratoire, depuis les fosses nasales jusqu'aux poumons. Il résulte de cet ensemble de faits que, dans presque tous les cas, l'arrière-gorge, l'épiglotte, la glotte, le larynx, la trachée, les bronches jusqu'aux vésicules pulmonaires, sont le siége d'ulcérations mor-

(1) Nous sommes obligé de protester contre la persistance de M. Bouley à vouloir nous convaincre, comme il l'a fait en présentant une pièce anatomique à la fin de la séance, qu'il peut exister des cas graves de morve caractérisés par des lésions profondes dans les poumons, quoiqu'il n'y ait que des ulcérations rares et petites sur la membrane pituitaire. Nous n'avons *jamais* prétendu le contraire, et nous n'avions pas besoin des efforts ni de la pièce de M. Bouley pour être parfaitement convaincu de ce qu'il a voulu prouver. Cette insistance et cette méprise, si elles continuaient, ne seraient pas d'accord avec la sagacité et la courtoisie ordinaires de M. Bouley. Sur notre interpellation, M. Bouley a déclaré que le cheval dont il a apporté les poumons farcis de dépôts morveux, avec une simple ulcération dans les cavités nasales, était malade depuis six semaines ; il y avait eu apparemment des symptômes antérieurs à l'ulcération.

veuses et sont recouverts de la matière sécrétée qui produit le jetage. En reliant entre elles toutes ces altérations par une vue d'ensemble, on peut agrandir d'autant le siége de la morve muqueuse, et considérer toutes les divisions du tube respiratoire comme susceptibles d'être le siége immédiat de la maladie, au même titre que les fosses nasales. Ne résulte-t-il pas de cette considération, que la matière sécrétée, qu'elle tombe des fosses nasales ou qu'elle soit rejetée au dehors par la toux ou l'expectoration, ou qu'elle soit avalée, offre la même signification comme caractère de la morve ? C'est pour cela que dans la relation du cas de morve chez l'homme que j'ai communiqué à l'Académie, j'ai pu dire que l'expectoration de la matière morveuse chez cet homme avait pu être considérée par moi comme un véritable jetage. Ne résulte-t-il pas encore de cette manière d'envisager le siége immédiat de la morve que des ulcérations caractéristiques peuvent se développer primitivement sur un des points du tube aérien non accessible à la vue ? Ce changement de siége, de quelques centimètres, sur le trajet du tube aérien, suffit cependant pour servir de base aux distinctions arbitraires établies entre la morve aiguë et le farcin aigu, puisque ce dernier n'est considéré par beaucoup d'auteurs, et par M. Tardieu en particulier, que comme la morve aiguë *moins* le jetage ? Or, lorsque l'inoculation morveuse commence par les fosses nasales, les malades subissent fatalement cette conséquence : que le foyer morveux est une source incessante d'infection qui distribue, avec l'air qui lui sert de véhicule, sur toute l'étendue de la muqueuse — des fosses nasales aux poumons et des poumons aux fosses nasales — les éléments virulents de la maladie, lesquels s'aggravent encore par leur séjour prolongé dans un espace confiné et par l'action d'un air chaud et putréfié. Il est superflu de faire remarquer que de ce foyer d'infection, incessamment activé, partent les effluves de la maladie, qui, après avoir empoisonné tout l'organisme, vont rayonner à la peau sous la forme des altérations caractéristiques du farcin. A la lumière de cette observation qui a la valeur d'un fait et d'une expérience (car personne ne douterait que de la matière mor-

veuse placée sous le nez d'un animal sain ne fût dans le cas de lui communiquer la maladie), on peut s'expliquer la gravité exceptionnelle de la morve proprement dite, comparativement à la morve cutanée ou farcin, dont les cas de guérison sont plus nombreux que ceux de la morve proprement dite. On peut se rendre compte aussi de cette façon de la gravité de toutes les affections des fosses nasales chez la plupart des animaux domestiques, lesquelles,— suivant la judicieuse remarque de M. Tardieu à l'occasion du *reniflement* des porcs,—sont liées à une maladie générale, toujours grave.

De cette considération ne résulte-t-il pas qu'on doit, par tous les moyens possibles, prévenir le séjour et l'altération de la matière du jetage dans les fosses nasales? J'ai rempli cette indication par des lotions et des injections avec la solution de tannin, laquelle, comme on sait, rend de grands services pour combattre des écoulements d'un caractère analogue. Je crois inutile d'ajouter que cette médication n'exclut aucune de celles qui sont considérées comme utiles à remplir dans le traitement de la maladie, telles que l'emploi des toniques et des évacuants.

Voilà ce que j'avais à dire sur la question clinique.

J'aborde maintenant la seconde partie de mon argumentation, celle qui a trait à la question de nosologie médicale. Cette question est d'un haut intérêt, et me paraît mériter l'attention de l'Académie.

J'ai dit que les descriptions, déterminations et dénominations, employées jusqu'ici pour désigner les différentes formes de l'affection morveuse, ne me paraissent plus en rapport avec ce que l'on sait aujourd'hui de la morve. Par là je n'ai nullement prétendu, comme a paru le croire M. Bouley, me donner comme le premier qui aurait vu et dit que les différentes manifestations de la morve et du farcin ne sont que le produit d'une seule et même cause. Cette opinion se trouve reproduite dans presque tous, si ce n'est dans tous les ouvrages sur la matière. Tout le monde convient aujourd'hui que la *morve aiguë*, la *morve chronique*, que le *farcin aigu*, que le *farcin chronique*, procèdent au fond de la même origine, et

ne doivent être considérés que comme des formes différentes d'une même maladie. Et cependant on continue à les décrire à part, à les désigner à part, à en faire comme des *espèces* à part : et M. Tardieu, qui a écrit sa thèse sur la morve et le farcin chroniques, et M. Bouley, qui a publié tout récemment une étude approfondie du farcin du cheval ; l'un et l'autre perpétuant ainsi cette sorte de désaccord entre la doctrine et ses applications, entre la nosologie et l'étiologie. Cette contradiction, cette inconséquence, qu'on me permette le mot, sont le résultat d'une méprise considérable à l'endroit de la valeur de l'étiologie et de la symptomatologie, considérées comme bases des classifications nosologiques.

M. Tardieu m'a reproché, à propos de ma première argumentation, d'avoir vu la morve de trop haut, ce qui est une façon académique de dire que je l'ai vue de trop loin, que je l'ai mal vue. Peut-être pourrais-je faire à M. Tardieu le reproche opposé, et lui dire qu'il l'a considérée de trop près ; d'où il résulte que, s'il a admirablement saisi les détails, il ne les a peut-être pas aussi bien compris dans leur ensemble et ne les a pas suffisamment systématisés. Je n'en donnerai qu'une seule preuve, mais une preuve péremptoire, en citant un passage de son ouvrage dans lequel, à propos de l'identité des causes de la morve et du farcin, il cherche à établir la prééminence des symptômes comme base du classement nosologique des affections morveuses.

« Il s'agit de savoir, dit-il, quelle est la valeur nosologique » de l'identité des causes, c'est-à-dire si toutes les différences » que peuvent présenter deux états pathologiques doivent être » subordonnées à ce *premier caractère* commun, de manière » à en faire une seule et même espèce. C'est là ce qu'on *ne* » *s'est pas demandé à propos du farcin et de la morve.* Pour y » répondre, on voit qu'il faudrait commencer par définir l'es- » pèce nosologique. Nous ne nous hasarderons pas à le tenter ; » toutefois nous pourrons dire que Pinel, après Sauvages et » avec Sydenham, regarde comme *base fondamentale* d'une » nosologie les phénomènes constants et les symptômes évi- » dents des maladies, préférablement à leurs causes, à leur

» siége et à leur nature. Ces principes démontrent assez la » nécessité de séparer dans la description le farcin et la » morve. Sera-ce à titre d'espèces, ou de formes, ou de sim- » ples variétés ? C'est ce que nos connaissances ne nous per- » mettent pas de décider.... » Telle est la profession de foi scientifique de M. Tardieu ; et tout en ayant sursis à donner les motifs de sa résolution, il décrit la morve et le farcin à titre *d'espèces différentes*. « Quel est donc le caractère, se » demande-t-il, qui doit servir à distinguer invariablement » la morve du farcin ? On trouvera, répond-il, dans l'étude » même des *deux espèces*, des traits nombreux propres à cha- » cune d'elles.... »

Il ne me sera pas difficile de montrer comment cette manière d'apprécier la valeur de l'identité spécifique de la morve et du farcin est la cause de l'immense méprise qui domine tous les ouvrages sur l'affection morveuse, méprise que j'ai cru devoir signaler et considérer comme motif des réformes à introduire dans les déterminations de cette maladie.

Que l'Académie me permette de le rappeler, la cause essentielle d'une maladie, c'est sa semence, c'est sa force virtuelle, c'est sa raison d'être, c'est sa maladie elle-même en germe et en idée. On a coutume dans les écoles d'assigner plusieurs causes aux maladies ; il n'y a qu'une cause essentielle, et ce qu'on appelle improprement *causes*, ce ne sont que des circonstances et conditions capables de modifier, d'accélérer ou de retarder l'action de la vraie cause, mais ce ne sont, si l'on veut, que des causes intercurrentes, occasionnelles, accessoires, etc. Or, quand on connaît *la vraie cause* d'une maladie, on peut et l'on doit la suivre dans toutes ses manifestations ; on peut classer ces dernières dans l'ordre de leur importance et de leur évolution, mais il n'est pas permis de les diviser, de les séparer par des coupes arbitraires, sous le prétexte d'en faire des espèces et des descriptions différentes. Si Sauvages, Pinel et Sydenham avaient connu la cause essentielle de la morve et du farcin, ils se seraient sans doute bien gardés d'en prendre les symptômes comme bases de leur classement nosologique. Et en définitive, lorsque, à défaut de la notion étio-

logique, on s'en rapporte aux caractères et aux symptômes, on ne les considère que comme des effets de la cause inconnue ; et c'est par une sorte d'induction qu'on supplée par les uns à l'absence de l'autre. Est-il besoin d'ajouter que les symptômes sont des caractères fugaces, inconstants, sans fixité, qui peuvent, par des analogies ou des différences trompeuses, conduire aux rapprochements et aux séparations les plus arbitraires? En ce qui concerne la morve, MM. Bouley et Tardieu ne se trouvent-ils pas en opposition relativement à l'importance du jetage ou de la lésion des fosses nasales, comme caractères de la morve? Et ne venons-nous pas de montrer que, suivant que l'ulcération morveuse siégera plus haut ou plus bas dans le tube aérien, il y aura pour M. Tardieu morve ou farcin? Il faut donc prendre la cause essentielle de la morve, la cause identique de toutes ses manifestations pour base du classement nosologique de ces dernières, et ne pas se borner à admettre théoriquement cette identité.

Mais il y a d'autres raisons que ces raisons de principe pour en agir ainsi. On connaît aujourd'hui le plus grand nombre des altérations primitives et consécutives de la maladie ; l'observation clinique et l'expérimentation ont permis de constater que toutes les formes de la morve et du farcin peuvent se succéder et s'engendrer réciproquement ; que la forme aiguë donne souvent lieu par l'inoculation au développement de la forme chronique, et *vice versâ ;* que le plus grand nombre de cas de morve et de farcin aigus observés chez l'homme ont été contractés par le contact avec des chevaux atteints de morve ou de farcin chroniques. Finalement il n'est pas rare d'observer chez le même individu toutes les altérations qui composent la formule de la maladie. Il est donc indispensable de faire une refonte générale de ce chapitre de la pathologie humaine et comparée, à la lumière de la cause essentielle de la maladie.

Si les considérations que nous venons d'indiquer à la hâte sont admises avec l'importance que nous leur supposons, il importera désormais de rechercher les circonstances et conditions qui donnent lieu à telle ou telle forme de la morve, qui

les rendent fixes ou les font varier ; quelles sont celles qui favorisent la localisation ou la généralisation de l'empoisonnement ; quelles sont les formes qui sont curables et celles qui ne le sont pas. Car il est à peine besoin de le faire remarquer, si une cause morbide agissait toujours dans les mêmes circonstances et dans les mêmes conditions, elle produirait invariablement les mêmes effets, elle serait toujours curable ou incurable au même degré et on devrait toujours la traiter par les mêmes moyens. Mais les combinaisons infiniment et incessamment variées qui résultent des influences extérieures, organiques ou personnelles dans leur rapport avec la cause de la maladie constituent autant de problèmes livrés à l'attention et à la sagacité des observateurs : c'est dans cette voie qu'il conviendra désormais de s'engager pour faire une histoire véritablement scientifique de la morve.

En attendant, je proposerai la classification et les dénominations suivantes comme les mieux appropriées aux notions actuelles de la science sur cette maladie.

Je comprendrai sous le terme générique d'*affection morveuse* toutes les manifestations et tous les états possibles de la maladie.

Je proposerai ensuite :

Au point de vue de son intensité, la *morve aiguë* et la *morve chronique ;*

Au point de vue de son siége initial, la *morve muqueuse* et la *morve cutanée ;*

Au point de vue de son étendue et de son siége général, la *morve générale* ou *constitutionnelle.*

Au point de vue de l'état consécutif à la disparition des symptômes, mais à la persistance du levain morveux dans l'economie : *la cachexie* morveuse, laquelle ne comporte ni fièvre, ni symptômes, ni lésions actuelles propres aux autres formes de la madie : c'est la cause, le poison restant en puissance dans l'économie.

A chacune de ces désignations répondent des ordres de faits différents, et je ne crois pas qu'il en existe un seul, qu'il existe une seule particularité de la maladie qui ne trouve

hiérarchiquement sa place dans ces différentes divisions, et ne soit convenablement exprimée par les différentes dénominations que je viens de proposer. Inutile d'ajouter que, mieux appropriées à nos connaissances actuelles, elles auront en outre l'avantage de faire disparaître de la science des divisions et des dénominations d'une époque moins éclairée, divisions et dénominations suggérées par les nécessités nosologiques de cette époque.

— M. Tardieu : Si M. Guérin, qui m'a fait l'honneur de citer un passage de mon travail, avait bien voulu compléter la citation, il aurait trouvé à quelques lignes de distance la preuve que je ne mérite aucun des reproches qu'il m'a adressés, et que j'ai dit exactement ce qu'il prétend n'avoir été dit par personne. Voici en effet ce que j'écrivais en 1843 et ce que j'ai reproduit plus explicitement encore dans les deux éditions d'un ouvrage élémentaire. « Identiques eu égard à la cause qui les produit, la morve et le farcin peuvent différer dans leurs autres caractères. » Un peu plus loin, immédiatement après le passage cité par M. Guérin : « L'identité et la spécificité des causes étant admises, c'est la lésion des fosses nasales qui sera le caractère de la morve, tous les cas où cette altération manquera, appartiendront au farcin. » Est-il permis, je le demande, de soutenir que j'aie méconnu l'unité de l'affection virulente qui constitue la morve et le farcin ; et si j'ajoute qu'après avoir, dans la description de la maladie, isolé chaque variété, je n'ai consacré qu'un seul et même chapitre à l'étiologie comme l'ont fait d'ailleurs tous les auteurs, que restera-t-il des assertions de M. Guérin?

Je me vois forcé, pour achever en deux mots de répondre à sa critique, je me vois forcé d'invoquer cette compétence professorale qu'il a opposée, je ne sais pourquoi, à la compétence scientifique, comme si la première condition pour enseigner n'était pas de savoir. Mais je maintiens qu'il est impossible, sous peine de tomber dans la plus déplorable confusion, et ce qui est pis encore, de dénaturer absolument les faits, de ne pas séparer dans l'étude et dans la description

aussi bien qu'au lit des malades, à titre de variétés ou de formes, comme on le voudra, des affections aussi différentes que l'angioleucite farcineuse, par exemple, lésion purement locale, le farcin chronique qui, pendant si longtemps, peut ne donner lieu qu'à des abcès qui se succèdent sans trouble grave de la santé générale, qui dure des mois, des années, et la morve aiguë qui, avec l'appareil symptomatique le plus effrayant, emporte les malades fatalement en quelques jours. Quoi qu'on fasse et quoi qu'on dise, il faudra toujours distinguer et séparer ces états morbides si différents, ce qui n'empêchera pas de les rapprocher par leur principe, par leur cause : ce que j'ai fait, je le répète ; car mes propres recherches ont établi ce que rappelait M. Guérin des variations de formes reproduites par la contagion de la morve et du farcin aussi bien chez les solipèdes que chez l'homme.

— M. H. Bouley (1) : Avant de reprendre la discussion au point où je l'ai laissée dans la dernière séance, je demande la permission de faire quelques pas en arrière.

Le monde, dit-on, a été livré aux discussions par ordre divin ; quelques traducteurs, donnant un sens trop grammatical au texte sacré, disent même aux disputes. Il doit y avoir effectivement, à cet égard, un commandement supérieur, car partout et toujours on discute, on dispute même, et, qui pis est, on ne parvient pas à s'entendre, même lorsque les questions paraissent le plus claires.

Ce qui s'est passé dans la dernière séance de cette Académie en est une preuve nouvelle. M. Guérin avait formulé des questions ; j'avais cru les avoir comprises et y avoir répondu, il paraît qu'il n'en est rien. En sortant de la séance, j'eus avec M. Guérin une conversation de quelques instants : « Vous n'avez pas répondu aux questions que je vous avais posées,

(1) Le discours prononcé par M. Bouley dans la séance du 9 juillet et faisant suite à son discours du 2 juillet, aurait dû être inséré page 923, avant le discours de M. Guérin. Nous le reproduisons ici.

me dit-il ; mais si, lui fis-je ; mais non, fit-il à son tour, et je vous le prouverai ; mais si, répondis-je encore, et je vous le prouverai aussi. » Et après plusieurs *si* et plusieurs *non* renvoyés l'un à l'autre, nous nous séparâmes. L'accord entre nous, comme vous le voyez, était loin d'être parfait. Je doute que j'arrive à prouver à M. Guérin que j'ai raison contre lui ; je vais l'essayer cependant encore ; mais auparavant, qu'il me soit permis de donner quelques explications.

En quittant M. Guérin, il m'a semblé qu'il avait éprouvé un froissement à la dernière séance. Il m'a même laissé entendre que je ne serais pas resté vis-à-vis de lui dans les limites des convenances. S'il en était ainsi, je le regretterais sincèrement, mais je ne le crois pas. Placé dans cette enceinte à côté de M. Guérin, ayant avec lui des rapports d'une assez grande intimité, j'ai été à même, dans des relations fréquentes, d'apprécier tout ce qu'il vaut ; je sais combien son esprit est supérieur, combien ses vues sont larges et élevées ; personne plus que moi ne lui rend justice ici, mais j'ai adopté, par nature, la maxime d'Alceste :

> Je veux que l'on soit homme, et qu'en toute rencontre
> Le fond de notre cœur, dans nos discours se montre ;
> Que ce soit lui qui parle, et que nos sentiments
> Ne se masquent jamais sous de vains compliments.

Et c'est pour cela, messieurs, que j'ai dit sans ambages à M. Guérin, dans la dernière séance, ma façon de penser sur la manière dont il envisage la morve du cheval. A cet égard, je n'en démords pas ; je crois que cette maladie-là, M. Guérin ne l'a pas assez bien vue, assez bien observée, pour savoir, au vrai, ce qu'elle est. Je vais le lui prouver tout à l'heure.

Quelques mots cependant avant d'aller plus loin. Le compte rendu qu'a publié la *Gazette médicale* de notre dernière séance contient une grave erreur, qu'il m'est absolument nécessaire de rectifier à cette tribune, afin que cette rectification ait un plus grand retentissement. J'aurais mauvaise grâce à ne pas

me montrer satisfait, pour ce qui me concerne, de l'article de la *Gazette médicale*. Il y a là quelques lignes qui ont

« Chatouillé de mon cœur l'orgueilleuse faiblesse, »

et je crois que M. Tardieu a éprouvé le même chatouillement que moi ; mais on m'a prêté une pensée que je n'ai pas eue, des expressions que je n'ai pas employées. Suivant l'auteur de cet article, j'aurais considéré comme des *charlatans*, — ce gros mot est écrit, — les personnes dont j'ai cité les noms dans la dernière séance à propos de la guérison de la morve. C'est là une grave erreur.

Voici ce que j'ai dit à ce sujet, et en propres termes : « En fait de morve, quand on se dit guérisseur, on me devient suspect ; » mais j'ai ajouté immédiatement : « suspect non pas de tromperie, mais bien d'illusions. » Collaine, le professeur de Milan dont j'ai parlé, je n'ai aucune raison pour contester qu'il fût de bonne foi ; il croyait pouvoir guérir la morve avec le soufre ; il s'est trompé, mais voilà tout. M. Galy est un honorable pharmacien de Paris qui, lui aussi, a fait un rêve à ce sujet. Je le crois volontiers assez peu versé dans la connaissance des lois de l'organisme pour s'être imaginé que l'administration de l'acide chlorhydrique à un cheval devait dissoudre les tubercules de ses poumons. Quant à mes collègues de l'école de Turin, MM. Ercolani et Bassi, je tiens que chacun d'eux est un *galantuomo ;* ce sont des hommes on ne peut plus méritants, qui n'ont qu'un tort à mes yeux, c'est de croire qu'ils ont trouvé le secret de la guérison de la morve. Mais jamais il n'est entré dans ma pensée de les suspecter de charlatanisme. Ils se trompent, mais ils se trompent de bonne foi.

Je supplie donc instamment M. Guérin de faire à cet égard une rectification dans son premier numéro, et j'espère que MM. les rédacteurs de journaux qui nous font l'honneur de recueillir nos paroles mettront en relief la protestation que je viens de faire entendre.

M. Guérin dit à M. Bouley que l'article dont il vient de

parler n'étant pas signé de lui, il ne saurait en être responsable.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que cet incident doit être vidé, et il prie M. Bouley de rentrer dans le discussion.

M. H. BOULEY : J'ai cru nécessaire d'insister sur ce point, parce qu'il a une grande importance. Ce ne serait pas respecter l'Académie que de se servir de sa tribune pour infliger des paroles injurieuses à des personnes qui ne les ont pas méritées.

Un dernier mot avant de rentrer dans la discussion. M. Guérin donne à entendre, dans le compte rendu de son journal, qu'avant lui on considérait comme espèces distinctes les maladies auxquelles on a donné les différents noms de morve et de farcin, avec les qualifications d'aigu et de chronique. A cet égard, il me paraît se faire une complète illusion. Il y a longtemps que l'idée de l'unicité du virus morveux a cours dans la science. Tous les écrits en témoignent. Les hippiatres eux-mêmes l'avaient presque adoptée, car ils disaient, dans leur langage souvent pittoresque, que la morve et le farcin étaient *cousins germains*. Cette expression implique bien qu'ils faisaient dériver ces deux maladies d'une même souche.

Je rentre maintenant dans la discussion principale; je crois avoir aujourd'hui bien nettement saisi la pensée de M. Guérin. L'analogie qu'il a établie entre la morve d'une part et le choléra et la variole de l'autre, m'ont éclairé sur ce point.

Suivant M. Guérin, de même qu'il y a une diarrhée prémonitoire, qui est une expression atténuée de la cause d'où le choléra dépend, de même aussi il pourrait bien y avoir une sorte d'état morveux prémonitoire, expression du virus morveux, mais expression moins grave, et qui n'exclurait pas, comme la morve confirmée, la possibilité de la guérison. La variole, a dit encore M. Guérin, est toujours la variole, qu'elle se traduise par une pustule ou par cent. Mais la variole qui n'est accutée que par un petit nombre de pustules est de beau-

coup moins sérieuse que celle qui s'exprime par des pustules confluentes. N'en est-il pas de même de la morve? quand elle n'est accusée que par un symptôme, n'est-elle pas moins grave que lorsque tous ses symptômes existent à la fois? Je crois que c'est bien là, cette fois, la pensée de M. Guérin.

(M. Guérin fait un signe de dénégation, il dit que ce n'est pas cela et qu'il s'expliquera quand viendra son tour de parler.)

— M. Bouley : Je n'ai réellement pas de chance : il me semblait bien que tout ce que je viens de dire, je l'avais lu presque textuellement dans le journal de mon collègue. Eh bien! puisque je ne l'ai pas encore compris, à ce qu'il paraît, je m'en tiens au texte positif, écrit sous sa dictée, que j'ai lu dans la dernière séance. Il résulte bien de ce texte que M. Guérin a vu succomber tous les chevaux qui avaient les trois symptômes *cardinaux* de la morve, tandis que tous les autres, qui n'avaient qu'un de ces trois symptômes, ont guéri, bien que, d'après l'affirmation de M. Guérin, ils fussent aussi morveux.

J'en demande bien pardon, encore une fois, à M. Guérin; mais à coup sûr, il s'est trompé, faute d'une suffisante compétence dans la question qu'il traite. S'il s'agissait ici de rachitisme, de méthode sous-cutanée, de toutes les hautes questions de science qu'il a abordées d'une manière si supérieure, je m'inclinerais le plus bas possible. Il ne me répugnerait pas d'aller jusqu'à l'attitude des ambassadeurs des rois corégnants de Siam devant l'Empereur, à Fontainebleau. Mais il s'agit ici d'une question vétérinaire pratique, et il me semble que ce n'est pas faire injure à M. Guérin que de lui refuser, en pareille matière, une compétence qui ne s'acquiert qu'à la longue et quand on est aux prises, comme je le suis tous les jours, avec les difficultés des choses.

Eh bien! je le répète avec insistance, non, il n'est pas vrai que la mesure de la gravité de la morve soit donnée par ses symptômes antérieurs d'une manière absolue; et prétendre que des chevaux sont moins morveux que d'autres, parce qu'ils ne présentent pas, réunis et visibles, les symptômes

cardinaux, comme le dit M. Guérin, c'est prouver qu'on ne connaît pas bien cette maladie.

Les faits de tous les jours à la clinique de l'École fournissent la preuve de la vérité de ce que j'avance. Notez bien, messieurs, que nous avons sur vous, par le diagnostic très précis des maladies de cet ordre, une supériorité incontestable. Je vais avoir l'air de dire une énormité, mais si l'on veut bien se placer au point de vue abstrait de la science pure, on verra que je ne fais qu'énoncer une vérité absolue.

Cette supériorité, que vous n'avez pas à nous envier, c'est de pouvoir faire abattre le malade une fois le diagnostic porté, et d'apprécier, séance tenante, sur le cadavre tout vif encore, la valeur des symptômes, en les rapprochant des lésions intérieures dont ils sont l'expression. Eh bien! messieurs, je ne dirai pas tous les jours, mais toutes les semaines, et plusieurs fois par semaine, il m'arrive de faire l'autopsie de chevaux reconnus morveux, bien qu'ils n'aient pas les trois symptômes classiques, et de démontrer que, sous des apparences légères, se dissimulent les lésions intérieures les plus graves, les plus irrémédiables.

Tenez, pas plus tard que ce matin, j'ai fait abattre un cheval qui va me fournir un argument contre la doctrine de M. Guérin. Ce cheval m'avait été adressé par M. Camille Leblanc, le fils de notre collègue.

Il n'offrait encore, en fait de symptômes de morve, qu'une induration des ganglions lymphatiques sous-glarriens, lesquels n'étaient pas volumineux. Pas de jetage; pas de chancres. Membrane pituitaire partout absolument nette. Mais ce cheval provenait d'une écurie de chevaux morveux; il avait été exposé aux influences déterminantes de la morve. Eh bien! savez-vous ce que nous avons rencontré à son autopsie? Des tubercules multiples dans ses poumons; des abcès métastatiques en petit nombre; tout un petit lobe pulmonaire, siége d'une induration grise, avec suppuration disséminée. Quant aux cavités nasales, aucun des caractères de la morve; pas d'ulcérations, pas de collection des sinus. Ce cheval avait cependant, dis-je, la morve pulmonaire. Et qu'est-ce qui la dé-

nonçait antérieurement? Rien qu'une petite *glande*. D'après la doctrine de M. Guérin, la morve sur ce sujet aurait dû être rangée dans la catégorie des cas de morve guérissable, puisqu'elle n'était accusée que par un seul symptôme.

Plus je réfléchis à cette doctrine et moins elle me paraît justifiée.

Il m'a été dit qu'il était regrettable que je ne vinsse pas à cette tribune avec une statistique pour prouver irréfutablement ce que j'avance. Sans doute cela vaudrait mieux que des affirmations. Mais notez bien que je suis dans une position exceptionnelle pour me prononcer avec autorité dans la question qui nous occupe. Tous les jours les chevaux morveux viennent en assez grand nombre à la consultation de l'École, puisque tous les jours j'en fais abattre, et, après leur abattage, ils me servent à une démonstration. Eh bien! je vois si souvent, si souvent je démontre aux élèves qu'il suffit des plus légers symptômes antérieurs pour permettre d'affirmer positivement la gravité des lésions internes, qu'on peut me croire quand je soutiens contre M. Guérin qu'il n'y a aucune proportionnalité entre l'expression objective de la morve et sa gravité réelle.

Permettez-moi de vous raconter à ce sujet, en très peu de mots, une anecdote clinique qui vient à l'appui de ce que j'avance. Il y a une dizaine d'années, un cheval nouvellement acheté est conduit à la consultation. Acheteur et vendeur étaient présents; l'acheteur craignait que son cheval fût morveux parce qu'il jetait un peu par une narine; les ganglions de l'auge étaient un peu tuméfiés. Du reste, toutes les apparences de la santé. Le vendeur, comme de juste, prétendait le contraire; le jetage, suivant lui, n'était qu'un simple catarrhe et il s'appuyait de l'autorité de son vétérinaire, présent lui-même à la consultation. Ce vétérinaire était de beaucoup mon ancien.

J'examine le sujet, et, en dépliant l'aile interne d'une des narines, je constate au toucher et à l'œil une très petite ulcération du diamètre d'une tête d'épingle à peine; nulle part ailleurs de lésion sur le champ visible de la pituitaire.

Ce que je venais de reconnaître était sans doute objectivement bien peu de chose. Mais en sémiologie, ce signe a une telle valeur, qu'il n'y avait pas à s'y tromper. Je déclarai nettement le cheval morveux.

— « Morveux, ce cheval-là? me fut-il répondu, allons donc! »

Oui, morveux, incontestablement morveux! La-dessus conférence entre le marchand et le vétérinaire consultant; après quoi ils proposent à l'acheteur de faire abattre le cheval séance tenante; la perte devait être pour celui contre lequel l'autopsie prononcerait. Il s'agissait d'un chiffre de vente assez gros.

Ma position aurait pu être assez embarrassante si je n'avais eu déjà la profonde conviction de la valeur diagnostique du symptôme dont j'avais constaté la présence. Je fis consentir l'acheteur à la proposition; le cheval fut abattu, ouvert, et il fut reconnu qu'il était bien et dûment morveux. Rien ne manquait en fait de lésion : ni les ulcérations dans la partie supérieure du nez, ni la collection des sinus, ni les tubercules, ni les abcès pulmonaires, et cependant ce cheval avait presque toutes les apparences de la santé; si bien qu'il avait pu être vendu sur le marché de Paris; si bien qu'un vétérinaire praticien s'y était trompé.

Que dit M. Guérin de ce nouveau fait? N'est-il pas la preuve qu'en fait de morve, il ne faut pas s'en rapporter aux apparences et croire à la bénignité relative de la maladie, et surtout à sa curabilité, parce que les symptômes classiques n'apparaissent pas tous et en grand relief?

Tenez, messieurs, ce fait est si bien établi qu'il n'y a pas un seul élève de clinique qui ne le sache. Tous les jours, à la consultation de l'École, éclairés comme ils le sont par les autopsies faites sous leurs yeux, ils portent des diagnostics positifs sur les sujets qui nous viennent en si grand nombre, et affirment nettement la morve, la morve qui nécessite l'abatage immédiat des sujets, bien que cependant ces sujets n'en présentent pas tous les symptômes réunis. Si M. Guérin avait le temps de venir à Alfort, je ne lui demanderais pas beaucoup de séances pour lui prouver combien il se trompe.

J'aborde maintenant une autre question. M. Tardieu, dans son allocution de la dernière séance, a dit que bien souvent la cohabitation de l'homme avec des chevaux affectés de morve chronique donnait lieu chez lui au développement de la morve aiguë. Je ne conteste pas le fait ainsi formulé; mais je doute que, dans une écurie de chevaux qui travaillent, il y en ait un grand nombre qui ne présentent que les symptômes exclusifs de la morve chronique; chez le plus grand nombre, à côté des lésions caractéristiques de cette dernière, on rencontre à l'autopsie des lésions aiguës qui ne permettent pas de dire qu'ils étaient exclusivement atteints de la morve chronique. En d'autres termes, il est bien rare que la morve dite chronique conserve exclusivement ses caractères; le plus souvent on rencontre sur le cadavre, à côté de chancres ou même de cicatrices anciennes, des pustules nouvelles ou nouvellement ulcérées; à côté des tubercules, indice de l'ancienneté du mal, des abcès métastatiques, de formation toute récente, qui dénoncent une évolution toute nouvelle; à côté de noyaux indurés et suppurés des poumons, des noyaux nouveaux de pneumonie lobulaire aiguë; de telle sorte que les caractères des deux morves se trouvent le plus souvent confondus. Dans quelles conditions ces faits-là se produisent-ils? C'est ce que je demande à l'Académie la permission de lui expliquer le plus brièvement possible.

Je poserai d'abord quelques prémisses.

La morve chez le cheval est une maladie spontanée; elle naît chez lui avec trop de facilité, hélas! sous l'influence de certaines conditions dont je vais tout à l'heure indiquer la principale.

Une fois développée, elle n'est pas pour lui nécessairement mortelle, comme elle l'est presque pour l'homme. Certains chevaux meurent de la morve; mais c'est le plus petit nombre. La majorité résiste et peut même récupérer, après la fièvre d'éruption, les apparences et même, ai-je dit dans mon rapport, les réalités de la santé, car le cheval morveux est utilisable encore à son service, et trop souvent même il est utilisé.

Un cheval morveux peut vivre des années; j'en ai connu qui ont vécu dix et quinze ans.

Eh bien! que devient cette maladie pendant cette longue période de temps qui peut succéder à son apparition? Elle ne reste pas invariablement ce qu'elle était à son début. Au contraire, elle change incessamment de caractère.

D'abord elle progresse; à une première destruction des tissus s'en ajoute une nouvelle, puis elle s'arrête.

Quelque temps elle demeure à cette période d'arrêt; les chancres restent immuables, ainsi que la glande, le jetage.

Puis le travail cicatriciel fait disparaître peu à peu un certain nombre de chancres qui sont remplacés par des cicatrices rayonnées. Ce travail achevé, le jetage peut diminuer sans se tarir, la glande se résoudre en partie, et l'animal, à part ce qui reste de ces symptômes, présente toutes les apparences extérieures de la santé. Les choses suivent cette dernière marche, quand les sujets affectés de morve sont mis dans de bonnes conditions hygiéniques, laissés au repos ou soumis seulement à un travail très modéré, à l'allure lente du pas. Mais s'ils sont obligés à des efforts considérables, épuisants, le plus souvent la morve se ravive, si l'on peut ainsi parler; de nouvelles pustules, bientôt transformées en nouveaux chancres, se développent sur la pituitaire le, flux nasal augmente, devient même sanguinolent, etc.; et puis, après ce nouvel accès, les lésions peuvent suivre une marche rétrograde, comme dans le premier cas, pour se raviver encore plus tard et toujours ainsi, jusqu'à ce que mort s'ensuive, mort naturelle ou mort par l'abatage.

Dans quelles conditions ces derniers faits peuvent-ils se produire? Dans celles mêmes où la morve est susceptible d'apparaître spontanément. Or, celles-ci, quelles sont-elles? Il serait trop long de les exposer toutes; je ne m'arrêterai qu'à une seule.

De toutes les causes auxquelles la morve peut être rattachée, la plus efficace, à coup sûr, la plus active, la plus fréquente dans les grandes villes, c'est le travail ou, si l'on aime mieux, la production de la force, le travail exigé jusqu'à

épuisement, surtout quand les déperditions qu'il entraîne ne sont pas compensées par une alimentation très réparatrice. C'est là, peut-on dire, un aphorisme vétérinaire, et pour nous, de la section, ces effets de l'épuisement par le travail sont tellement certains, l'action de cette cause est si sûre, que nous pourrions prendre l'engagement de faire naître la morve à volonté sur un groupe de chevaux donné. Tout le secret est en ceci : les nourrir peu et avec des aliments de qualité inférieure, les faire travailler à outrance. Des faits journaliers prouvent la vérité de ce que j'avance; la morve, peut-on dire, est toujours sur la piste du cheval de travail, et, dans les annales de l'art, on voit coïncider son apparition et ses sévices en grand, avec le développement de grands travaux publics, dans Paris notamment. Ainsi, par exemple, quand M. Thiers fit décréter les fortifications de Paris, il y eut un immense remuement de matériaux de toutes sortes : fouilles profondes, transports de terre et de sable, charrois de pierres, etc. Pour l'exécution de cette grande œuvre, ce fut le cheval qu'on employa presque exclusivement comme moteur. Eh bien ! la clinique d'Alfort s'enrichit à cette époque d'un grand nombre de chevaux morveux, car, pour une clinique, les maladies sont des richesses. Et, chose remarquable, les ravages de la morve se montrèrent en raison inverse des capitaux possédés par les propriétaires des animaux. Chez les entrepreneurs richement dotés à cet égard, ces ravages furent minimes, parce que, s'ils exigeaient beaucoup de leurs chevaux, ils les nourrissaient en conséquence et sans y regarder. Chez les pauvres tâcherons, au contraire, qui n'avaient qu'un petit nombre d'animaux pour leur exploitation, et qui étaient fatalement plus parcimonieux pour leur nourriture, la maladie sévit avec une grande intensité.

Ces faits-là se reproduisent partout. Avant la fusion des omnibus il y avait les *lignes* riches et les *lignes* pauvres. Les chevaux des premières étaient bien nourris, ceux des dernières beaucoup moins. Ceux-ci étaient beaucoup plus que ceux-là ravagés par la morve. Aujourd'hui qu'il n'y a plus qu'une seule entreprise, très fructueuse pour ses actionnaires,

cette inégalité dans la répartition de la morve a disparu, parce que les conditions, au point de vue du travail, de l'alimentation, du choix des chevaux et de leur hygiène, sont les mêmes sur toutes les lignes. Mais voici un fait particulier assez instructif, qui m'a été communiqué par les vétérinaires de l'administration. Il arrive quelquefois que la morve sévit avec une plus grande intensité sur un certain groupe des animaux employés dans ce que l'on appelle un *dépôt*. En pareil cas, si le fait ne s'explique pas par un surcroît de fatigue des animaux, dépendant d'une cause bien déterminée, comme le mauvais état des routes, leur empierrement récent qui nécessite de la part des moteurs un développement plus considerable des forces, il y a là une forte présomption que les chevaux ne mangent pas tout ce qui leur est alloué, qu'il y a avec eux des copartageants d'une autre espèce qui connaissent la transmutation des corps et savent faire servir à leur usage, sous une autre forme, les picotins qui devraient être servis aux animaux dont ils ont la direction ; et le secret alors pour arrêter la maladie consiste simplement dans un changement du personnel dirigeant.

L'administration des postes a fourni, avant la généralisation des chemins de fer, un exemple curieux de ce que peut l'excès du travail sur le développement de la morve. Au commencement de ce siècle la vitesse des postes était modérée; on demandait aux chevaux ce qu'ils pouvaient faire et pas plus. Puis, avec les besoins du commerce, de l'industrie et des services publics, les exigences de l'administration ont grandi; la vitesse des chevaux a été plus que doublée, on les a menés à outrance. C'était un merveilleux spectacle, vous vous le rappelez sans doute, que celui des lourdes voitures de poste et même des diligences, entraînées au galop effréné de cinq chevaux qui fournissaient plus de quatre lieues à l'heure ; c'était aussi pour les voyageurs un très beau résultat : l'espace était dévoré et le temps ainsi gagné pour les affaires ou pour les plaisirs. Oui, mais ce résultat n'avait pu être obtenu qu'aux dépens de la santé des moteurs, la morve sévissait sur eux avec une intensité effrayante ; et comme il fallait que les

services se fissent, et que les chevaux restés sains n'y pouvaient pas suffire, les morveux y étaient également employés, en sorte que le voyageur qui fuyait Paris pour aller respirer l'air pur des champs, se trouvait, sans s'en douter, exposé à absorber les effluves des quatre ou cinq chevaux morveux qui faisaient voler sa voiture. Mais à cette époque on ne trouvait rien à redire à cela, la morve était réputée n'être pas contagieuse, même pour le cheval.

Je pourrais multiplier ces faits; mais je dois me borner. Qu'il me suffise d'affirmer de nouveau, et sur ce point je suis sûr de ne pas trouver de contradicteurs parmi mes collègues de la section vétérinaire; qu'il me suffise d'affirmer de nouveau que le travail à outrance est une des causes les plus énergiquement efficientes de la morve, et d'autant plus que la nourriture donnée aux animaux est moins abondante et moins réparatrice.

Cela posé, ne s'explique-t-on pas comment, quand le cheval qui travaille est déjà morveux, l'excès de son travail pourra se traduire chez lui par de nouvelles manifestations de la morve? Si la cause dont je parle est suffisante pour faire développer cette maladie sur le cheval sain, *à fortiori*, sera-t-elle efficace à la faire apparaître de nouveau sur celui qui en a déjà subi les atteintes? Et de fait, il est extrêmement rare, je le répète ici, qu'à l'autopsie de ce dernier on ne trouve pas à côté des empreintes laissées par une éruption, remontant à une date plus ou moins ancienne, des empreintes nouvelles, sous forme de pustules récemment ulcérées ou d'abcès métastatiques, dénonçant une nouvelle évolution de la maladie.

Maintenant, messieurs, ne peut-on pas essayer de donner l'interprétation de ces faits curieux? Je ne veux pas aborder ici la question de la nature de la morve; c'est une question trop obscure et d'un trop difficile accès. Mais il est quelques résultats obtenus par les physiologistes, dans leurs expérimentations, qu'il me paraît utile de signaler dès maintenant, parce que les lueurs de ces expériences pénètrent un peu dans les ténèbres de cette question.

Pour les anciens, la morve consistait dans une corruption

des humeurs. Cette conception de la médecine ancienne fut laissée de côté à l'époque de la domination si complète et si absolue de l'anatomie pathologique. On ne vit plus dans la morve que les altérations des tissus que dévoilaient les autopsies. Puis on en revint à l'idée ancienne, et au mot *corruption* on substitua celui d'*altération* du sang et de la lymphe. C'était là une formule bien vague, dont il a bien fallu se contenter jusqu'à présent ; mais si vague qu'elle soit, elle exprime la vérité, car les expériences de transfusion dénoncent évidemment que dans la morve le sang est *altéré*, puisque l'on peut transmettre cette maladie à l'état aigu, en faisant passer le sang d'un animal malade dans les veines d'un sujet sain.

Aujourd'hui, on peut faire faire à cette question un pas de plus : quel est, si l'on peut ainsi dire, le mécanisme, ou, si mieux vous aimez, le mode de cette altération du sang ? A cet égard, voici quelques renseignements que nous fournissent les expériences physiologiques. Le sang qui entre rouge dans un muscle en sort noir, quand ce muscle s'est contracté, et ce changement dans sa couleur dépend de l'absorption de l'oxygène et de l'exhalation de l'acide carbonique qui, pendant la contraction, ont augmenté de plus du double, d'après MM. Duboys-Reymond, Liebig, Valentin et Matteucci. Voilà déjà, messieurs, un premier résultat acquis qui a bien, ce me semble, son importance. Mais ce n'est pas tout. Voici un autre fait constaté par l'expérimentation qui peut jeter quelque lumière sur la question de pathologie dont je traite actuellement. D'après M. Helmhotz, si l'on fait contracter un groupe de muscles, à l'aide d'un appareil d'induction puissant, pendant longtemps et *jusqu'à épuisement*, la constitution de la fibre musculaire est modifiée : les matières solubles contenues dans le muscle (*créatine*, *créatinine*, *acide inosique*) ont augmenté de proportion quand on compare ces muscles avec d'autres muscles laissés en repos sur le même animal. Les muscles laissés en repos ont une réaction neutre, et cette réaction devient acide après des contractions répétées.

Ainsi, des phénomènes chimiques ou d'oxydation s'accomplissent dans les muscles et d'une manière marquée pendant

la contraction. L'absorption d'oxygène augmentée dans un muscle qui se contracte a pour effet de transformer une partie de la fibrine de ce muscle en produit d'oxydation analogue à l'urée, qui est ensuite versé dans le sang pour être porté vers les voies d'excrétion.

Voilà, messieurs, des faits positifs et qui offrent, ce me semble, au point de vue de la pathologie, le plus grand intérêt.

Que l'on réfléchisse maintenant à la masse du système musculaire, à son avidité, si l'on peut ainsi parler, pour les éléments du sang, à l'influence considérable que doivent avoir sur la composition de ce liquide les contractions répétées de tous les muscles du corps, et continuées pendant le si long temps que l'animal est mis en mouvement et condamné à des efforts excessifs ; que l'on réfléchisse enfin à la quantité prodigieuse des produits d'oxydation que ces contractions doivent verser dans la masse sanguine, et l'on sera conduit ainsi à concevoir comment cette masse s'altère, et jusqu'à un certain point même, en quoi cette altération consiste.

Maintenant, ces notions positives étant acquises, pourquoi la morve apparaît-elle ? Ne serait-ce pas que, sous l'influence de cette oxydation outrée, un ferment se formerait dans le sang qui mettrait toute sa masse en effervescence ? C'est possible, c'est même probable, dirai-je ; mais, sur ce nouveau point, il n'y a plus actuellement que des conjectures possibles ; le champ est ouvert à l'imagination, et elle peut se donner libre carrière. Je ne veux pas, messieurs, me laisser entraîner dans cette voie. Tout ce que je me bornerai à dire, c'est que voilà une piste trouvée. De nouvelles expériences sont maintenant à faire : quelle est la composition du sang d'un animal qui a été exercé à outrance ? Quelle est celle de sa lymphe ? Quelle est la composition de ces mêmes liquides dans la période de l'incubation de la morve et au moment de son éruption, etc., etc.? Ce n'est que lorsque ces recherches délicates seront accomplies qu'il sera possible de dire positivement si, comme je le pense, la morve dépend d'un ferment formé sous l'influence de l'oxydation musculaire excessive.

Quoi qu'il en soit de la valeur de cette idée, sur laquelle je ne veux pas insister davantage, des faits importants sont aujourd'hui acquis à la science.

Une des causes les plus efficaces de la morve est le travail à outrance.

L'efficacité de l'action de cette cause croît proportionnellement à l'insuffisance de la nourriture.

Le meilleur préservatif de la morve est donc dans une alimentation richement réparatrice. Mais la puissance préservatrice de l'alimentation a ses limites. Si le cheval est forcé à des travaux trop pénibles, si on ne lui donne pas assez de repos, la morve le menace encore et l'atteint. C'est à ce point de vue que l'analogie établie par M. Dumas, notre collègue dans cette Académie, sans que cela paraisse assez, entre les moteurs animés et les machines motrices de fabrication humaine, cesse d'être vraie. Pour celle-ci, la force produite est exactement proportionnelle à l'aliment consommé; son usure ne résulte que du frottement des rouages. Pour ceux-là, il y a aussi une proportionnalité assez exacte entre l'aliment consommé et la production de la force; mais l'usure consiste dans une modification chimique des rouages, et pour que leur composition redevienne normale, il faut une intermittence de leur action.

La morve chronique revêt très facilement des caractères d'acuité, sous l'influence des modifications imprimées à la machine par le travail.

Avec ces caractères, elle acquiert des propriétés contagieuses plus actives.

Les signes extérieurs par lesquels elle se traduit ne donnent nullement l'idée de sa gravité réelle.

Sous les apparences les plus bénignes, elle peut revêtir les caractères les plus dangereux, au point de vue de la contagion.

C'est surtout sous cette forme insidieuse que la morve est redoutable, parce qu'on ne s'en méfie pas. Les faits que j'ai cités en sont la preuve. On fait abattre un cheval couvert d'ulcères, mais on conserve celui qui n'a qu'un petit flux par

le nez, sans ulcérations bien visibles, parce qu'on n'attache aucune importance à une maladie si légère en apparence. C'est celui-là qui est dangereux. J'ai été appelé, il y a quelques années, en consultation dans un établissement considérable de chevaux de remise où la morve séjournait depuis quelque temps. La perte qu'elle avait causée s'élevait déjà à plus de 30,000 fr. Il s'agissait d'en rechercher la cause. Les écuries étaient souterraines, et l'on attachait surtout de l'importance à cette particularité. Mais il y avait nombre d'années que cet établissement existait dans les mêmes conditions, et la morve y était jusqu'alors restée inconnue. Pourquoi donc cette cause présumée avait-elle attendu si longtemps avant de se faire sentir ? Il fallait chercher ailleurs. Une visite générale fut faite. Je constatai, sur un cheval dont on ne se méfiait pas, un flux nasal plus marqué d'un côté que de l'autre. Le propriétaire de l'établissement me dit que, pour celui-là, il ne fallait pas attacher d'importance à son jetage, attendu qu'il durait depuis deux ans déjà, sans que l'animal en parût incommodé. Son service était excellent. Cependant je déclarai ce cheval positivement morveux. On le conduisit à Alfort, il y fut abattu, et l'autopsie confirma en plein le diagnostic. Ce cheval disparu, la maladie s'éteignit.

Éclairé par ces faits, et ils sont nombreux dans la pratique, j'arrive à cette conclusion, importante surtout au point de vue de la préservation de l'homme, que tout cheval morveux doit être abattu, quand bien même sa maladie ne s'accuse que par des symptômes peu marqués, et sur ce point je ne saurais trop insister, c'est alors surtout que le danger est grand.

Vous vous rappelez, messieurs, cette pensée sinistre que Racine a formulée dans un vers fameux à propos des sujets qui peuvent donner de l'inquiétude aux rois :

> Dès qu'on leur est suspect, on n'est plus innocent.

Le poète a mis ce vers dans la bouche de Mathan, le prêtre sacrilège. Eh bien ! c'est cette justice de Mathan qu'il faut appliquer impitoyablement au cheval morveux, à quelque degré que ce soit.

Dès *qu'il* nous est suspect, il n'est plus innocent; pour lui, donc, il n'y a pas à garder une lente justice; on le craint, tout est examiné, et il doit être inexorablement abattu; c'est là ma conclusion dernière.

— M. Renault demande la parole. Il y a, dit-il, dans le discours de M. Guérin des erreurs qu'il est important de relever et des vérités qu'il a tort de croire nouvelles, tandis qu'elles sont depuis longtemps admises par les vétérinaires. Je désire les examiner; mais, vu l'heure avancée, je demande la permission de renvoyer ce que j'ai à dire à la prochaine séance.

— M. Bouley présente deux pièces anatomiques recueillies sur le même cheval. L'une permet de voir la petite pustule caractéristique de la muqueuse de l'aile du nez. Cette pustule, grosse comme une tête d'épingle, avait suffi pour faire condamner le cheval à être abattu, et cette condamnation a été justifiée par l'examen de la seconde pièce anatomique, c'est-à-dire par l'état du poumon, sur lequel tout le monde a pu voir une infiltration purulente étendue et tous les signes de la pneumonie morveuse.

—La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

M. le professeur Cloquet offre en hommage à l'Académie les ouvrages suivants :

Anatomia Mundini cum additionibus. Carpi, 1521. Bologne, in-4°.

Upon cholera, J. Hamett, in-4°.

Jacobi Hover circularis humorum motus in oculis, in-8°.

Nouvelle méthode sur l'asthme, etc., par M. le docteur J.-C. Segers.

Extraction des corps étrangers de l'articulation du genou, par M. le baron Larrey.

Nogle bemærkninger om syphilisation eller curativ chankerinoculation, par M. le professeur Faye.

Rapport sur le concours pour le prix de médecine, lu dans la séance pu-

blique du 26 mai 1861, par M. Desbarreaux-Bernard (Académie de Toulouse).

Annuaire des eaux minérales et des bains de mer de la France et de l'étranger, publié par la Gazette des eaux. 3e année, 1861.

Suite de la nature et de l'origine des corpuscules vivants, par M. de Plagniol.

Journal de chimie médicale. Juillet.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 16.

Bulletino. Bulletin de la Société médico-chirurgicale de Bologne. Juin 1861.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Juillet 1831.

Montpellier médical. Juillet 1862.

La Revue médicale française et étrangère. 30 juin.

La médecine contemporaine, n. 26.

La France médicale et pharmaceutique, n. 27.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 27.

L'Abeille médicale, n. 27.

Revue d'hydrologie médicale, n. 4.

L'Union médicale, n. 80 à 82.

La Gazette des hôpitaux, n. 78 à 80.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 79 à 81.

Gazette médicale de Paris, n. 27.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LIII, n. 1.

SÉANCE DU 16 JUILLET 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur Bordes-Pagès, sur le service médical des eaux minerales d'Aulus (Ariége) pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Le modèle et la description d'un pessaire à tige, de l'invention de M. Grandgollot. — La recette et l'échantillon d'un médicament contre la carie des dents et le scorbut. — Une lettre de rappel de rapport au sujet d'un remède contre la fièvre. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Le compte rendu négatif des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de l'Aveyron en 1860. (*Commission des épidémies.*)

VI. Le tableau des vaccinations pratiquées en 1860 dans le département de Vaucluse. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur Chassagny adresse à l'Académie une nouvelle observation d'un cas d'accouchement laborieux qu'il a terminé à l'aide de son appareil à tractions soutenues. (Renvoi à la commission déjà nommée et dont M. Dubois est le rapporteur.)

II. Mémoire sur la composition et les propriétés thérapeutiques des eaux et des extraits de foies de morues, par MM. Despinoy et Garreau.

III. M. le docteur Herber Barker (de Londres) écrit à l'Académie pour lui offrir en hommage plusieurs ouvrages de sa composition. (Voyez la correspondance imprimée.)

VI. M. Charrière soumet à l'Académie un nouveau modèle de canule à trachéotomie.

PRIX BARBIER.

De la genèse et du traitement du cancer. Mémoire manuscrit, avec l'épigraphe suivante : « *Malheureux, écoutez cette » voix qui vous crie : Consolez-vous, il est une autre vie.* » (De Hassart.)

—

M. le secrétaire annuel lit une lettre de M. le maire de Sens, invitant l'Académie à l'inauguration de la statue de Thénard, pour samedi prochain 20 juillet.

—

DISCUSSION.

Suite de la discussion sur la morve.

M. Renault : La question qui s'agite devant l'Académie, et qui semblait devoir se borner à l'objet du rapport de M. Bouley, à savoir les caractères et la curabilité de la morve de l'homme, s'est singulièrement étendue par suite de l'intervention de M. Guérin et de la direction qu'il a donnée au débat. Il a cru devoir le porter sur le terrain vétérinaire : engageant la discussion sur la morve du cheval, et plus spécialement sur la nature, l'étiologie, le diagnostic et le traitement de cette grave affection. Deux de nos collègues, le rapporteur entre autres, lui ont répondu. Mais ni M. Bouley par ses explications pourtant si nettes et si précises, ni M. Tardieu par celles non moins remarquables faites à un autre point de vue, n'ont pu le satisfaire ; il est remonté à la tribune qu'il a occupée avec son ta-

lent ordinaire pendant votre dernière séance, et après avoir fait un petit procès à M. Tardieu, il en a fait un grand à la science vétérinaire en déclarant qu'il lui semblait nécessaire de jeter quelque lumière dans ce qu'il a appelé « *l'espèce de chaos,* » dans lequel il l'a trouvée à l'endroit de l'affection morvo-farcineuse. Il est vrai que cette appréciation est plus que sévère, le mot du moins n'a pas reparu dans son discours écrit. Cependant je ne serais pas étonné, si j'en juge par ce qui est supprimé dans plusieurs parties de ce discours, qu'il fût toujours dans sa pensée. Je puis lui assurer, dans tous les cas, et j'espère démontrer que ce chaos, s'il existe, est loin d'être aussi grand qu'il le suppose.

Je vais, dans ce but, examiner successivement chacun des points dont a traité notre éminent collègue; priant l'Académie de me pardonner si, pour donner une base à quelques parties de ma discussion, je suis entraîné à répéter plusieurs des raisons si excellemment indiquées par notre savant rapporteur.

Déjà, dans sa première allocution, M. Guérin avait semblé mettre en doute que, sous les différentes formes morbides qui s'appellent *morve* et *farcin*, *aigus* ou *chroniques*, les vétérinaires eussent reconnu une même affection s'exprimant seulement sur des organes et avec des symptômes divers; et si, dans son second discours, il a paru concéder qu'ils fussent aujourd'hui mieux instruits sur cette question de pathologie, il a donné à entendre, beaucoup l'ont compris comme moi, que la lumière leur serait venue d'ailleurs à une date récente. Sous ce rapport, je me permets de le lui dire, il s'est trompé, et, bien involontairement sans doute, il n'a pas été juste envers nous. Il me suffirait, assurément, pour l'en convaincre de le renvoyer au discours de M. Bouley, assez explicite pourtant à cet égard; mais, comme j'ai cru m'apercevoir que les croyances de M. Guérin étaient partagées par quelques-uns de nos collègues; comme je sais, d'un autre côté, que plusieurs personnes continuent à penser qu'il pourrait bien y avoir des différences essentielles entre les diverses formes morveuses que je viens de rappeler par les noms particuliers qu'elles ont

encore dans la science; je demande la permission de chercher à mon tour à prouver d'abord qu'elles ne sont, par la nature et les caractères de la lésion qui leur est commune, aussi bien que par leur origine, qu'une affection non-seulement semblable à elle-même sous ses differentes formes, mais encore parfaitement identique; et ensuite que cette opinion sur leur identité de nature, quels que soient leur siége et leur degré d'acuité, appartient bien aux vétérinaires et leur appartient bien avant que les médecins se fussent occupés de la morve.

Je dis que, quelles que soient les différences de forme, de siége et d'intensité qui paraissent les séparer, la *morve* et le *farcin aigus*, la *morve* et le *farcin chroniques*, sont des manifestations diverses d'une seule et même affection. Rien n'est plus facile à prouver. Il suffit de consulter l'observation clinique et l'expérimentation.

Prenez, par exemple, sur un cheval atteint de morve aiguë, un peu du liquide virulent qui s'échappe des cavités nasales et inoculez-le sur des chevaux parfaitement sains : le résultat de cette inoculation pourra être, soit la *morve aiguë simple*, soit la *morve aiguë farcineuse*, soit le *farcin aigu*, soit même la *morve* ou le *farcin chroniques ;* sans qu'il soit toujours possible de reconnaître et surtout d'expliquer les circonstances extérieures ou individuelles qui produisent cette diversité dans les résultats.

Ainsi en pourra-t-il être si c'est sur un animal affecté du farcin aigu simple que le virus inoculé a été puisé. Ce sont là des expériences que j'ai faites publiquement à Alfort un très grand nombre de fois, et qui ont confirmé cette vérité déjà connue d'ailleurs, en médecine vétérinaire, et qui, bien avant moi, avait été démontrée par le savant vétérinaire anglais Coleman.

Voici, en effet, ce qu'on lit dans les *Notions de médecine vétérinaire* de Delabère-Blaine, dont la traduction a été publiée à Paris en 1803 : — « Il résulte des expériences de » M. Coleman, que le *farcin* et la *morve* sont essentiellement » *la même maladie* qui affecte des parties différentes sans » laisser aucun doute à cet égard, il a inoculé des chevaux

» avec le pus du farcin, et la morve s'en est suivie. Il en a » inoculé d'autres avec le pus de la morve, et ils ont pris le » farcin. Cette expérience a été répétée depuis avec succès » par M. White. »

A côté de cette démonstration expérimentale qui a, certes, une grande signification, l'observation en fournit une autre qui n'a pas moins de valeur et que voici : alors que, dans de grands établissements où l'on emploie beaucoup de chevaux, se produisent des circonstances sous l'influence desquelles l'affection morveuse prend naissance, il n'est pas rare de voir cette affection apparaître sur tels de ces chevaux avec les caractères de la morve aiguë ou chronique, sur tels autres, avec les caractères du farcin sous l'un ou l'autre de ces deux états.

Enfin, l'anatomie pathologique vient, elle aussi, sanctionner par une raison de fait également péremptoire, la parfaite identité de nature de ces diverses formes de l'affection morveuse.

Je ne sache rien, en effet, de plus semblable dans leur première manifestation, leur évolution, leur marche, leur rémission, leurs caractères anatomiques, que les pustules morveuses sur la membrane nasale, et celles du farcin sur la peau, notamment quand on les observe sur des animaux où la morve et le farcin existent à l'état aigu ; les phases successives de leur développement sont alors mieux accusées et sont, partant, plus faciles à saisir. Les unes et les autres, tantôt isolées, tantôt confluentes, sont précédées, sur le point où elles doivent apparaître, par une tache rouge promptement suivie d'une élevure qui reste auréolée à sa base, qui varie de volume entre celui d'une tête d'épingle et celui d'une lentille ou d'un gros pois ; — qui s'ouvre au bout d'un temps très court (un ou deux jours au plus), et laisse écouler un liquide trouble et visqueux qui forme à la surface de la petite plaie qui en résulte, une croûte molle, jaunâtre, très peu adhérente, qui s'enlève par le plus léger frottement ; dans les unes et les autres, la plaie que recouvre cette croûte est ulcéreuse ; c'est un véritable chancre à bords coupés à pic, à fond granuleux, saignant au moindre contact, sécrétant un liquide visqueux trouble, ayant de la tendance à s'étendre en profondeur et surtout en lar-

geur, de sorte que les chancres isolés finissent par se confondre et ne former çà et là que de vastes ulcérations inégalement et irrégulièrement creusées sur la surface de la peau ou de la membrane pituitaire qu'elles ont détruite dans une partie ou la totalité de son épaisseur là où elles existent. Il n'est pas jusqu'aux pustules secondaires auxquelles elles donnent si souvent naissance à leur voisinage, qui ne leur soient communes, ainsi que les engorgements lymphatiques qui partent de ces ulcérations, et s'étendent, sous forme de cordons noueux, jusqu'aux ganglions les plus voisins qui s'endolorissent et se tuméfient plus ou moins à leur tour.

Que si, après avoir étudié ainsi les pustules de la pituitaire et de la peau, on examine comparativement le mode de formation et d'évolution des abcès dits métastatiques, qui, communs à la morve et au farcin, et si bien caractérisés, se montrent tantôt sur les poumons, tantôt sur la rate, tantôt sur le testicule, tantôt dans l'épaisseur des muscles ou sur le chorion de la peau, quelquefois même sur tous les organes à la fois, on est également frappé de la complète ressemblance qu'ils présentent dans leur développement et leur physionomie sur chacun de ces organes. En effet, tous, où qu'ils se forment, commencent par une tache sanguine infiltrant la trame du tissu de l'organe, variant de volume entre celui d'un gros pois et celui d'une petite noisette, se transformant bientôt en une substance d'un rouge foncé, finement granuleuse, homogène, au centre de laquelle, au bout d'un temps d'autant plus court que la maladie est plus aiguë, quelquefois dès le jour même ou le lendemain, on distingue un petit point central, d'un blanc grisâtre tranchant sur la teinte brune de la petite masse dont il forme le noyau. Ce noyau grisâtre, de consistance de suif épais, prend rapidement un accroissement périphérique, et bientôt il constitue la partie principale de la masse dont la partie rouge lui constitue une espèce d'auréole; le tout étant comme enchatonné dans le tissu parfaitement sain de l'organe : que si la maladie est violente, cette matière albumino-fibrineuse se transforme en véritable pus : que si elle marche plus lentement, elle con-

serve plus longtemps cette consistance, ou bien finit par se ramollir; ou bien elle s'indure et prend les caractères du tubercule; ou bien même, elle s'enkyste et s'isole ainsi des tissus sains au milieu desquels elle persiste sans se développer davantage et sans les altérer. Je le répète, à de bien légères différences près dans la marche, différences qui tiennent à l'organisation particulière des tissus, quel que soit celui des organes dans lequel ils se forment, les abcès métastatiques qui sont un caractère spécial de l'affection morveuse à l'état aigu, apparaissent, se développent et se terminent comme je viens de dire, exactement de la même manière. Et les quelques dessins coloriés que je mets sous les yeux de l'Académie vous permettront de constater la vérité de cette parfaite similitude de forme et d'aspect, entre les ulcérations de la peau et celles de la muqueuse du nez, du larynx et de la trachée; entre les abcès métastatiques des poumons et ceux de la rate, du testicule et de l'épaisseur de la peau. L'anatomie pathologique vient donc, elle aussi, confirmer cette opinion de l'unité de principe et de nature de la morve et du farcin.

Une dernière preuve complétera cette démonstration, en mettant hors de doute l'identité de nature de ces lésions, quels que soient les organes où elles se montrent. J'ai fait un grand nombre d'expériences: dans les unes j'inoculais tantôt de la matière des abcès métastatiques du poumon, tantôt celle des abcès de la rate, ou des testicules, ou de la plèvre, ou du tissu musculaire; et, quel que soit l'organe dans les abcès duquel j'avais puisé la matière à inoculer, je produisais indistinctement sur tel cheval inoculé avec le pus pris dans les poumons, une morve ou un farcin avec des abcès dans la rate ou le testicule; sur tel autre inoculé avec du pus pris dans la rate, un farcin ou une morve, avec abcès dans le testicule ou dans les poumons, etc...., quelquefois même il ne résultait de l'inoculation que de la morve ou du farcin simple, sans abcès dans aucun organe.

Or, ces expériences, que j'ai depuis répétées et variées de mille manières, beaucoup étaient commencées dès la première année où j'avais été placé à la tête des hôpitaux d'Alfort,

c'est-à-dire en 1832 ; et les résultats que j'en avais obtenus, confirmatifs de mes observations cliniques, me permettaient de dire en 1835, dans le compte rendu public des travaux de l'École : « Causes, nature apparente, système dans lequel ils » ont leur siége principal, lésions qui les caractérisent ou » dont ils se compliquent, *tout est commun à la morve et au* » *farcin;* jusqu'à l'incurabilité quand celui-ci est général et » s'accompagne de lésions profondes. *La morve*, disais-je, » c'est *le farcin du nez ; le farcin*, c'est *la morve de la* » *peau.* »

Mais, en cela, je ne faisais que répéter, en la confirmant de mes observations et de mes expériences, une vérité indiquée ou enseignée depuis longtemps dans les plus anciens ouvrages d'hippiatrie. En effet, on peut lire dans la traduction des hippiatres grecs (τῶν ἱππιατρικῶν βιβλία δύο) que, à cette époque, on reconnaissait déjà, outre la morve ordinaire, une *morve articulaire* et une *morve entre cuir et chair*. Solleysel, en 1669, dans son livre intitulé *Le parfait maréchal*, parle, à plusieurs reprises, de *la morve se manifestant sur les poumons.*

Quant aux auteurs plus rapprochés de nous, sans vous les citer tous, je me bornerai à vous rappeler que Gilbert, l'un des vétérinaires les plus distingués du commencement de ce siècle, acceptant et l'opinion et le langage des praticiens de son époque, écrivait qu'on devait regarder le farcin comme *le cousin germain de la morve;* et que notre ancien collègue Dupuy, dans le curieux ouvrage qu'il a publié en 1817 sur « *l'affection tuberculeuse*, » écrit ce passage dont l'idée qui y est exprimée se retrouve à chaque page de son livre, que, « la » même quant à son essence, *l'affection tuberculeuse* (c'est » le nom commun sous lequel il désigne la morve et le farcin) » varie seulement dans les symptômes qu'elle présente, sui- » vant le siége qu'elle occupe. » J'ai déjà dit et je rappelle qu'en 1803, Delabère-Blaine, d'accord avec Coleman, avait écrit que « la morve et le farcin sont essentiellement la même » maladie. »

Il est donc incontestable que la morve et le farcin sont une affection identique dans sa cause, dans sa nature et dans les

lésions qui la caractérisent, et qu'ils ne diffèrent que sur le siége des lésions et le degré de gravité qu'ils empruntent à cette différence de siége. Il est non moins incontestable que cette identité n'avait point échappé aux vétérinaires, et qu'elle avait été reconnue, proclamée et démontrée par eux, bien avant que ces maladies eussent appelé l'attention des médecins de l'homme. C'est ce que je tâchais d'abord d'établir, et j'espère n'avoir laissé aucun doute sur ce premier point à l'Académie.

« Mais, dit M. Guérin, pourquoi, s'il en est ainsi et si on » le reconnaît, continue-t-on à désigner et à décrire séparé- » ment le *farcin* et la *morve*, la *morve aiguë*, le *farcin aigu*, » la *morve chronique*, le *farcin chronique;* à en faire ainsi » comme des *espèces* à part? C'est là une sorte de désaccord » entre la doctrine et ses applications, entre la nosologie et » l'étiologie : c'est là une contradiction, une inconséquence, » qui résultent d'une méprise considérable, etc..... »

J'ignore si ce reproche s'adresse à M. Tardieu et jusqu'à quel point il le mérite. Ce n'est pas d'ailleurs à moi à l'en défendre; il est de force à le faire s'il le juge à propos. Quant à nous, il est évident par ce que je viens d'exposer, que si nous maintenons dans notre technologie les mots *morve*, *farcin*, *morve aiguë*, *morve chronique*, ce n'est pas que nous nous méprenions le moins du monde sur la nature identique des lésions qui leur sont communes et qui les caractérisent essentiellement : c'est seulement parce que, dans la pratique, le mot *farcin* a un sens si bien déterminé, si généralement, si anciennement accepté comme désignation de l'affection morveuse, ayant son siége à la peau ou dans les tissus sous-cutanés, qu'il nous a paru sans inconvénient de ne pas l'effacer du vocabulaire de notre science, du moment que nous disions d'abord et bien haut qu'il n'était qu'une variété, qu'une des formes de cette affection. Et si, comme le fait observer M. Guérin, MM. Bouley et Reynal l'ont décrit dans un des volumes du travail qu'ils publient en commun, avant d'avoir parlé de la morve, c'est que, M. Guérin aurait dû le comprendre, ce travail étant non pas un traité de nosologie, mais un dictionnaire, le mot *farcin*

étant conservé et toujours usité dans le langage des praticiens, ils ont dû, en l'expliquant comme ils ont eu soin de le faire dans la description qu'ils en donnent, l'inscrire dans son ordre alphabétique.

Aussi bien, le farcin étant de toutes les variétés de l'affection morveuse la seule qui soit quelquefois curable, il était bon qu'il fût désigné (toujours dans la pratique) par une appellation qui accentuât fortement la différence sous ce rapport; et cette appellation se trouvant de longue date dans la langue vétérinaire avec une signification de siége bien comprise de tous, on l'a conservée.

Autant en dirai-je de la distinction de la morve en *aiguë* et *chronique*, que critique très explicitement M. Guérin dans le passage de son discours que je viens de rappeler, bien que, avec raison au fond, mais par une singulière inconséquence avec sa critique, il propose de la conserver dans la réforme e classification qui termine son discours.

Je ne crois pas d'abord qu'il y ait, à faire cette distinction, aucune « contradiction entre la doctrine et l'application, entre » les idées scientifiques et les mots qui les expriment. » En disant *morve aiguë* et *morve chronique*, il est bien clair que c'est la *même* affection qu'on désigne; seulement les épithètes *aiguë* et *chronique* qui les distinguent l'une de l'autre, expriment que, dans la première, la maladie débute et procède avec la rapidité, avec la violence des maladies à qui leur type et leur marche valent ce mode de désignation; et que, dans la seconde, les lésions se formant et se développant, la réaction se produit avec la lenteur qui est le propre des maladies dites *chroniques*. En quoi cette distinction implique-t-elle une « méprise considérable »? Au contraire, je le demande, n'y a-t-il pas avantage pratique, n'y a-t-il pas nécessité rationnelle de ne pas confondre sous une seule et même dénomination deux états, deux formes de la même affection, qui, de fait, ont, sur certains sujets, des différences de marche et de physionomie si tranchées. ? Comparez, en effet.

Voici un cheval jusque-là parfaitement sain en apparence, dans lequel un mouvement fébrile très intense se déclare tout

à coup. Les muqueuses apparentes prennent une teinte rouge jaunâtre; un jetage safrané a lieu par les cavités nasales, dont la muqueuse se couvre de pustules; des abcès, des engorgements plus ou moins considérables se montrent sur diverses parties du corps. Pustules et abcès sont presque aussitôt ulcérés que formés; l'amaigrissement et la débilitation sont rapides, et la morve arrive au bout de huit ou dix jours, quelquefois plus tôt. — Voici, à côté, un autre cheval qui jusque-là avait aussi paru bien portant, des narines duquel on voit s'écouler d'abord un léger flux nasal blanchâtre, muco-so-purulent, dont l'abondance n'augmente que très insensiblement, puis une glande se forme sous la ganache et grossit peu à peu, puis une ou plusieurs érosions se creusent lentement à la surface de la pituitaire ; et tout cela se prolonge des mois et même des années entières, sans que l'animal, dans le plus grand nombre des cas, perde sensiblement de son embonpoint ou de son appétit, sans qu'il existe aucune réaction fébrile appréciable. — Évidemment ces deux chevaux ont la morve. Mais viendra-t-on prétendre que ces deux aspects, que ces deux formes de la morve, sont à ce point identiques, qu'il soit sans utilité, qu'il soit même contraire à la doctrine de les distinguer? Pourra-t-on, raisonnablement, confondre dans un nom commun deux états morbides dont l'un est si rapidement mortel, dont l'autre est compatible, pendant des années entières, avec presque tous les caractères de la santé; dont l'un (la morve aiguë) a des propriétés contagieuses si actives et si incontestées ; dont l'autre, s'il a cette propriété, ne la possède qu'à un si faible degré qu'elle est restée longtemps un sujet de doute pour le plus grand nombre? — Encore une fois cela est impossible, et la distinction de la morve en *aiguë* et *chronique*, importe autant à la vérité de la science qu'aux nécessités de la pratique.

Je ne veux pas terminer par là cette partie de ma discussion sans faire encore une revendication en faveur des vétérinaires. A entendre M. Guérin, ce ne serait que depuis l'intervention des médecins dans l'étude de la morve, qu'on aurait trouvé à signaler dans notre science « les oblitérations de la

» glotte, de l'épiglotte, du larynx, de la trachée, des pou-
» mons. » Je ne veux pas méconnaître la puissante impulsion que le concours des médecins de l'homme a donnée à l'étude de la morve parmi les vétérinaires ; je le veux d'autant moins qu'il ne m'en coûte pas d'avouer que c'est sous l'imitation des magnifiques travaux de M. Rayer que j'ai, pour ma part, entrepris et dirigé la plupart de mes expériences sur cette grave affection. Mais je dois rappeler à M. Guérin que, en ce qui concerne les lésions pulmonaires, Solleysel, dès 1669, écrivait que « toute morve se manifeste par des *ulcères* dans » les poumons ; » que, en 1775, Garsault publiait que « l'hu-
» meur de la morve s'arrête quelquefois *par grumeaux* sous
» les *poumons*, et y forme *d'endroits en endroits* de *petites*
» *tumeurs* ou *abcès*. » (Voilà bien clairement indiqués, ce me semble, les *abcès métastatiques*.) « Plus tard ces tumeurs se
» multiplient et se transforment en ulcères. »

Et que M. Dupuy en 1817 (*Traité de l'affection tuberculeuse*), Hamont en 1827 (*Journal pratique de médecine vétérinaire*, pages 213 et suivantes), ont, entre autres, depuis particulièrement appelé l'attention sur ces abcès métastatiques.

En ce qui concerne les ulcérations du larynx, de l'épiglotte, de la trachée, je lui ferai remarquer qu'elles ont été signalées aussi par plusieurs auteurs vétérinaires, Dupuy notamment qui, dans le traité que je viens de citer, en rapporte plusieurs exemples dont je ne veux mentionner que les deux suivants :

« A l'ouverture d'un cheval mort, sur la membrane nasale
» et dans les sinus frontaux duquel existaient toutes les lé-
» sions caractéristiques de la morve, nous avons trouvé la
» membrane muqueuse de *la trachée* et *des bronches* couverte
» d'un grand nombre *d'ulcérations* à bords élevés et blan-
» châtres ; ces ulcérations, réunies et groupées vers le milieu
» de la trachée, avaient altéré jusqu'aux cartilages. » (P 241.)

Et plus loin : « A l'ouverture d'une mule morte de la morve,
» nous avons trouvé sur la muqueuse du *larynx* un grand
» nombre *d'ulcérations* qui l'avaient en partie détruite, sur-
» tout *l'épiglotte*. » (Page 251.)

J'arrive maintenant à une autre question qu'a soulevée M. Guérin, j'allais presque dire qu'il a jusqu'à un certain point tranchée, à son point de vue ; à savoir si la morve est une maladie *locale* ou *générale*.

Je dirai tout d'abord que l'opinion qu'on trouve exprimée à cet égard dans les vieux ouvrages d'hippiatrie, comme celle qui a cours aujourd'hui parmi les vétérinaires, considère l'affection morveuse comme une maladie *générale* consistant essentiellement et primordialement dans une altération *sui generis* du sang. En un mot, c'est une maladie *humorale*. Cependant cette doctrine n'a pas toujours régné dans notre science. Lafosse père, dans deux mémoires adressés à l'Académie des sciences, le premier en 1749, le deuxième en 1752 ; puis Lafosse fils dans un troisième travail adressé à la même Académie, en 1761, s'appuyant sur des recherches nombreuses d'anatomie pathologique et sur leurs observations pratiques, développèrent cette idée que la morve était essentiellement « une *inflammation ulcéreuse de la pituitaire*, avec écoulement » de mucosités par le nez et gonflement des glandes lymphatiques sous-glossiennes. »

Ces trois mémoires eurent successivement des rapporteurs qui en firent le plus grand éloge, et Lafosse fils déclare avoir, par de nombreuses démonstrations faites pièces en main, en 1752, devant les plus grands médecins de l'époque, entre autres Lieutaud, de Lassone, et Malouin, convaincu ces savants de la vérité de son système. Depuis les Lafosse, cette manière d'envisager la morve a eu ses partisans parmi des hommes considérables et dans quelques ouvrages estimés en vétérinaire ; et elle a été enseignée et défendue, notamment en 1799, par Chabert, et dans notre siècle par Rainard, Louchard, Morel, et surtout par l'auteur du premier *Dictionnaire de médecine vétérinaire*, par Hurtrel Darboval. C'est cette doctrine à laquelle paraît s'être rattaché M. Guérin.... (Dénégations de M. Guérin.)

J'entends M. Guérin contester que telle soit son opinion. Il s'est donc bien mal exprimé dans les deux discours qu'il est venu prononcer à cette tribune, car voici ce que je trouve

à ce sujet dans son premier discours, tel qu'il a été publié par lui-même dans l'excellent journal dont il est le rédacteur en chef.

« Il est incontestable que la matière du jetage, par son » séjour prolongé *dans les fosses nasales*, sous l'influence de » la chaleur et d'un air non renouvelé, peut se putréfier et » *donner lieu*, par sa résorption, à des *accidents généraux* » analogues à ceux d'une résorption purulente. *C'est ainsi* » *que l'on peut concevoir la généralisation du mal*, par com- » paraison avec ce qui se passe dans l'évolution de la syphi- » lis de l'homme : ulcération chancreuse *d'abord*, sécrétion » de pus chancreux, résorption, engorgement des ganglions, et » *contamination de toute l'économie.* »

La même idée de localisation se retrouve *d'abord* dans son second discours, avec cette différence qu'il y admet que, aussi bien que les fosses nasales, toutes les autres parties de la muqueuse respiratoire, sont susceptibles d'être le *siége immédiat de la morve*, dont les ulcérations peuvent, dès lors, se développer *primitivement*, soit dans les fosses nasales, soit dans la trachée, soit dans les poumons ; et voici comment, suivant lui, les lésions morveuses apparues d'abord sur une des régions de cette muqueuse, se répéteraient consécutivement sur les autres.

Étant donné, par exemple, un cas de morve affectant les premières voies respiratoires, l'air que l'animal inspire pour l'introduire dans ses poumons, se chargerait, en traversant les cavités nasales, des miasmes que dégagent les ulcérations qui y existent et la matière du jetage qui s'y trouve, et transportant ainsi ces agents délétères auxquels il servirait de véhicule, dans le larynx, la trachée, les poumons, y porterait l'infection et y ferait naître des ulcérations. L'effet inverse se produirait pour la trachée, le larynx, les cavités nasales, lorsque ce serait par les poumons que la morve aurait débuté. Je dois dire, pour faire comprendre toute l'importance que notre collègue attache à cette théorie, que c'est sur elle que repose entièrement l'idée du traitement qui a eu entre ses mains de si remarquables résultats.

Or, à mon sens, en concevant et formulant cette doctrine et sa théorie, M. Guérin a commis deux erreurs que je vais essayer de démontrer l'une après l'autre.

A supposer que l'affection en se manifestant d'abord dans le nez et les poumons, fût *locale*, ce que je conteste, ce que je vais examiner tout à l'heure, et ce que paraît supposer M. Guérin, il y aurait deux explications à donner de son apparition postérieure sur d'autres points de la muqueuse respiratoire : l'une qui n'y verrait que la suite d'une infection devenue générale par l'absorption et le transport dans la circulation, des élémens morveux puisés à la surface des premiers chancres, ce qui me paraîtrait admissible ; l'autre que donne M. Guérin qui, comme nous venons de le voir, attribue l'apparition des lésions morveuses dans les poumons, quand c'est la membrane nasale qui est malade d'abord, l'apparition des chancres sur la membrane nasale, quand c'est le poumon qui est malade le premier, au contact infectant de l'air expiré dans le premier cas, inspiré dans le second, qui, en passant sur les surfaces ulcérées ou sur la matière du jetage, se serait imprégné des miasmes qui s'en dégagent, et les transporterait sur les surfaces saines qu'il contaminerait ainsi par son contact. C'est sans doute pour moi, pour nous tous, dans cette enceinte, une chose grave qu'une croyance de M. Guérin ; mais ce n'est purement qu'une croyance : et elle me persuade d'autant moins qu'elle est contraire aux résultats d'une expérience que voici :

Je prends un cheval affecté de morve nasale suraiguë, avec pustules, chancres et jetage bien accusés et à leur début. Je place autour du nez de ce cheval, l'une des ouvertures d'un sac de toile gommée, long d'un mètre, ouvert à ses deux extrémités, et je fixe et serre cette ouverture autour de son chanfrein à l'aide d'une courroie circulaire. J'engage dans l'ouverture de l'autre extrémité de cette espèce de cylindre creux, le nez d'un autre cheval parfaitement sain ; et, de même, je serre cette autre bouche du sac avec une courroie autour du nez de ce second animal et je les laisse et maintiens dans ces rapports pendant environ une demi-heure. De

cette manière, les deux chevaux se faisant face, expirant l'air qui sort de leurs poumons dans l'intérieur de ce cylindre creux, et inspirant l'air qui s'y trouve, il est évident que, tant que dure cette expérience, l'animal sain introduit à chaque instant dans ses cavités nasales et dans ses poumons, une notable quantité de l'air qui sort des poumons et des cavités nasales de l'animal morveux. Je fais durer cette expérience, en la répétant deux fois par jour, tant que se prolonge la vie de l'animal morveux, c'est-à-dire de quatre à six jours, en ayant soin de toujours adapter la même ouverture du cylindre autour du nez du même cheval, et de laisser le cheval sain dans une écurie saine elle-même, afin de le soustraire à toutes les chances de contagion autres que les inspirations. J'ai répété cette expérience sur sept chevaux, à différentes époques de l'année, et dans des circonstances variées, elles ont eu toutes pour témoins MM. Reynal et Bouley. Or, à la suite d'aucune d'elles, bien que j'aie gardé les animaux qui y avaient été soumis, pendant plus d'un mois, après qu'elle avait cessé, je n'ai remarqué aucun symptôme pendant la vie, aucune lésion après la mort, qui dénotât la plus légère infection morveuse.

Recherchons, maintenant, avec tout le soin que mérite une question de cette importance, jusqu'à quel point il est vrai que la morve existant dans le nez, dans le poumon ou dans un autre endroit circonscrit en apparence, y serait une maladie *locale*.

Pour admettre que la morve est une maladie *localisée* d'abord, qui ne se généraliserait que parce que les lésions locales seraient un foyer où l'absorption laisserait les principes d'infection que la circulation porterait sur d'autres points de l'économie, il faudrait supposer qu'elle n'existe qu'à partir du moment où se manifestent, là où elles sont susceptibles, les lésions anatomiques se caractérisant matériellement à nos yeux; et que, au moment où ces lésions locales apparaissent, l'état général est sain. Eh bien! je ne crois pas que, dans la morve, il en soit ainsi. Depuis le moment où elle commence à se traduire et s'accuse par les pus-

tules ou les ulcérations qui lui sont propres, jusqu'à celui où elle a tué l'animal (je parle de la morve aiguë, parce que les phases de son évolution sont plus tranchées), l'élément morbide générateur du mal, l'infection est partout, notamment dans les liquides circulatoires. Une fois, en effet, la morve déclarée, au nez ou ailleurs, tirez du sang d'une artère, d'une veine, ou d'une simple piqûre; ou bien même prenez un peu de substance musculaire dans le centre de l'épaisseur d'un muscle qui vous paraîtra parfaitement sain et inoculez ce sang ou le liquide exprimé de cette chair musculaire à un cheval bien portant : neuf fois sur dix, sinon dix fois, vous communiquerez la morve à ce dernier ; j'en puis parler pertinemment, car cette expérience, je l'ai faite et répétée publiquement sur une assez grande échelle ; et les résultats n'ont jamais varié, soit que j'eusse transfusé le sang du vaisseau de l'animal malade dans celui de l'animal sain, soit que je me fusse borné à une simple inoculation sous-épidermique. — Coleman, d'ailleurs, avait dit et fait cela bien avant moi (1803). Il avait écrit que « dans la morve et le farcin, toute » la masse du sang est infectée ; » et, à l'appui et comme preuve de la vérité de cette assertion, il avait, rapporte Delabère-Blaine, « saigné un âne sain à la veine jugulaire, laissé » couler une certaine quantité de sang, et remplacé ce sang » par celui qu'il venait de tirer de l'artère carotide d'un » cheval affecté de la morve. En très peu de jours l'âne a » donné des signes non équivoques de cette maladie. On a » pris du jetage de cet âne, on l'a inoculé à un autre âne, et » celui-ci a été également infecté. »

Et déjà aussi avant Coleman, Garsault avait, en 1755, écrit ce curieux passage qui formule dans le langage médical de son époque, une théorie qui, au fond, résume parfaitement les idées aujourd'hui généralement adoptées sur le siége, la marche et le développement progressif de la morve :

« La morve est engendrée par une humeur âcre ou par une » lymphe épaissie que le *sang transporte et dégorge* dans les » glandes. Quelquefois *le sang s'en débarrasse* dans les pou- » mons où il forme d'endroits en endroits de petites tumeurs

» ou des abcès. Puis, le pus de ces tumeurs *repompé par le* » *sang* contribue à le gâter *davantage. Le sang est ainsi une* » *espèce de poison* qui mine l'animal et le conduit au marasme » et à la phthisie. »

La morve est donc pour nous, quand elle est confirmée, c'est-à-dire quand il existe des ulcérations ou des abcès spécifiques, n'importe sur quelle membrane ou dans quel viscère, et elle était pour les plus anciens vétérinaires, une maladie *de tout* l'organisme. Mais je vais plus loin : je dis que, même avant de s'exprimer par ces lésions, apparentes ou non, elle existe déjà en germe dans le sang : et cette condition générale qui n'est pas encore la morve manifestée par aucun symptôme saisissable et suffisamment expressif, c'est ce que j'appelle la *diathèse morveuse*, c'est-à-dire cet état anormal de l'économie caractérisé par la tendance à la formation de la pustule ulcéreuse ou des abcès spécifiques de la morve ; état qui se produit sous l'influence de certaines causes sur lesquelles il importe à ma discussion que je revienne un instant, malgré ce qu'en a déjà dit M. Bouley.

Ces causes sont nombreuses, mais il suffit de l'action prolongée de l'une d'entre elles sur des chevaux réunis en plus ou moins grand nombre, pour faire naître l'affection morveuse, sinon sur tous, du moins sur un certain nombre. M. Bouley, qui voit principalement des malades dans une contrée où les chevaux sont employés à des services pénibles de trait, a particulièrement insisté sur les effets produits par les fatigues musculaires exagérées ; et, convaincu comme moi, comme tous ceux qui observent, que c'est d'abord par une altération intime du sang que commence la morve, il a cherché à expliquer par certains phénomènes chimiques de combustion qui se passeraient pendant la contraction musculaire trop intense et trop souvent répétée, en quoi consisterait cette altération. Je n'ai point à examiner jusqu'à quel point ces explications sont fondées : ce que je veux dire seulement, c'est qu'il est également facile de faire remonter à une modification profonde dans les qualités physiologiques de ce liquide, l'origine de la morve dans celui des services qui

fournit le plus de victimes à cette désastreuse affection, je veux parler de celui où les chevaux sont obligés de *tirer* en *courant*. Quelques mots vont le faire comprendre.

Et d'abord, c'est un fait facile à apprécier pour tout le monde, que la course, quel qu'en soit le mode, a toujours pour effet d'accélérer la circulation du sang dans les individus qui se livrent ou qui sont soumis à cet exercice. Plus sa vitesse est grande et plus longtemps elle est soutenue, plus grande est cette accélération : chacun, en explorant les battements de son pouls ou ceux de son cœur, peut en acquérir la preuve sur soi-même. C'est évidemment à cette augmentation dans la rapidité du cours du sang, et par un effet nécessaire de celle-ci, que se manifeste une accélération proportionnelle dans les mouvements respiratoires : c'est là un fait que personne n'ignore, que plus vite on court, plus vite on est contraint de respirer. Il y aurait, en effet, danger immédiat pour la santé ou la vie d'un animal, il y aurait imminence d'asphyxie, s'il arrivait que le sang traversât plus rapidement le poumon sans que l'air qui doit le vivifier à son passage dans cet organe s'y renouvelât lui-même plus fréquemment. C'est pour cela que la respiration augmente de rapidité en proportion de la vitesse de la course ; et c'est à cause de cela que, pour peu que cette vitesse soit trop grande ou trop prolongée, on ne tarde pas à être *essoufflé*, au point d'en éprouver un malaise insupportable qui finit par obliger à s'arrêter. Je le répète, ce malaise résulte, dans ce cas, de ce que, malgré la fréquence et la grandeur des mouvements respiratoires, l'air ne peut se renouveler assez vite et assez abondamment dans les poumons, pour y suffire à l'exagération de la grande quantité de sang qu'y fait passer l'activité de la circulation. Ce n'est donc pas seulement par les fatigues musculaires qu'ils éprouvent que les animaux dont on exige une trop grande vitesse, s'épuisent, dépérissent et finissent par tomber malades ou mourir ; c'est encore et surtout parce que la vitesse, portée au delà d'une certaine limite, en empêchant le parfait accomplissement de sa respiration, attaque la santé dans une de ses conditions les plus nécessaires, la vitalité du sang.

Que sera-ce donc si, en même temps qu'ils doivent suffire à une vitesse excessive soutenue, il leur faut tirer des fardeaux d'un certain poids? Vous allez voir, en effet, qu'il existe entre l'accomplissement des actes physiologiques que nous avons montrés nécessaires dans les allures vives, et l'une des conditions de mécanique animale exigée par tout effort de traction, une opposition qui ne permet pas que la course et le tirage aient lieu simultanément sans danger pour l'animal, pour peu que le fardeau soit pesant et surtout que l'allure soit rapide.

Je viens de rappeler qu'une allure un peu vive était toujours accompagnée d'une augmentation proportionnellement accélérée dans les mouvements de la respiration, et j'en ai indiqué brièvement la raison physiologique. Or, les côtes qui forment les parois de la poitrine, exécutent, pour permettre l'entrée et la sortie alternatives de l'air dans cette cavité, des mouvements continuels d'élévation et d'abaissement, dont la fréquence et l'étendue sont en rapport avec la fréquence et l'étendue de la respiration. Au contraire, l'un des traits les plus importants de tout effort exécuté par un animal pour vaincre une résistance extérieure, l'une des conditions de son efficacité, c'est l'immobilité, ou du moins une certaine fixité des parois osseuses de la poitrine. C'est sur ces parois, en effet, que prennent en définitive leur point d'appui les principales puissances musculaires mises en jeu pour triompher d'une certaine résistance : or, tout le monde sait combien importe à l'effet d'une puissance quelconque la fixité de son point d'appui. Donc toutes les fois qu'un animal veut faire un effort, il a besoin de donner à ses côtes une immobilité d'autant plus complète et soutenue, que la résistance étant plus grande, l'action musculaire doit avoir pour la surmonter une intensité plus considérable. Voici comment il y parvient :

Par une inspiration grande et profonde, il introduit le plus d'air possible dans sa poitrine, dont il écarte et distend ainsi les parois, qui ne peuvent plus s'abaisser, qui conséquemment restent fixes tant que l'air introduit n'est pas rejeté au dehors par l'expiration. C'est, dès lors, en retardant cette expiration, c'est en *retenant sa respiration* aussi longtemps

qu'il le peut, que l'animal donne à sa poitrine le degré de fixité nécessaire à l'efficace accomplissement de ses efforts. Examinez, en effet, la respiration d'un animal qui tire un peu fortement; vous voyez qu'elle se compose d'une succession de grandes inspirations suivies chacune d'un certain temps d'immobilité de la poitrine, et d'expirations brusques pendant la très courte durée desquelles toute manifestation d'efforts est, sinon suspendue, du moins notablement amoindrie. Plus la résistance à surmonter est grande et plus l'effort a besoin d'être énergique et soutenu, plus nous remarquons d'intervalle entre l'entrée et la sortie de l'air; en d'autres termes, plus la respiration sera lente. Et cela se conçoit, puisque la prolongation d'action des puissances exige une fixité également prolongée dans les points d'appui. On peut, du reste, constater sur soi-même la vérité de cette théorie du mécanisme des efforts. Essayez d'enlever de 60 à 70 kilogrammes, par exemple, et vous vous convaincrez qu'autant il vous sera facile de soulever le poids quand vous suspendrez votre respiration après avoir inspiré, autant vous aurez de peine à y parvenir si vous faites une expiration au moment d'accomplir ou pendant que vous accomplissez cet effort.

Est-ce à dire que, lorsque la fréquence obligée de la respiration empêchera l'animal qui court de donner à sa poitrine le degré de fixité dont nous venons de reconnaître l'importance mécanique, tout effort de traction lui sera absolument impossible? Assurément non! les faits qui s'accomplissent sous nos yeux tous les jours seraient, au besoin, la preuve du contraire ; mais ce que j'infère de ces données de la physiologie, c'est que :

1° La fréquence de la respiration dans un animal qui tire, en ôtant de la fixité au principal point d'appui des puissances de traction, exige de ces puissances une dépense de forces d'autant plus considérable pour obtenir les mêmes résultats, que la mobilité est plus grande dans ce point d'appui : d'où une cause d'épuisement et de ruine pour cet animal ;

2° La fixité des côtes, nécessaire à l'efficacité des efforts de

traction, en gênant ou empêchant dans un animal qui court le libre et fréquent renouvellement de l'air dans les poumons que le sang traverse alors avec plus de rapidité, est un obstacle à la parfaite vivification de ce liquide, et dès lors, une cause certaine de maladie.

Cependant il en est de la respiration comme de beaucoup d'autres actes physiologiques. Entre son libre et entier accomplissement, qui est une des conditions de la santé parfaite, et sa cessation absolue qui amène l'asphyxie et la mort, il y a des états intermédiaires qui, suivant que cette fonction éprouve dans son exercice une gêne plus ou moins grande, plus ou moins prolongée, plus ou moins souvent répétée, altèrent plus ou moins profondément les qualités du sang, et, sans faire mourir immédiatement les animaux, occasionnent ainsi des maladies de nature, de caractère et de gravité variables, dont l'affection morveuse est une des plus fréquentes.

C'est ce qui arrive partout où les chevaux sont mis dans ces conditions de service que j'appelle *monstrueuses*, au point de vue physiologique, et ce qui explique pourquoi, toutes autres circonstances étant égales d'ailleurs, ce sont, à toutes les époques, les services de diligences, de poste et en général de voitures accélérées, qui ont fourni le plus gros contingent aux affections *morvo-farcineuses ;* pourquoi ce contingent a augmenté dans des proportions considérables, lorsque vers 1830, on a commencé à exiger des malles-postes, dont on augmentait en même temps le poids, une vitesse de près du double plus grande ; époque où, aussi, tout en accélérant leur marche, on a fait des diligences, à force de les charger, de véritables voitures de roulage.

Toutefois, je dois dire qu'on se tromperait en cherchant dans ces fatigues excessives la seule ou seulement la principale cause de la morve.

Tout en reconnaissant combien celle-là est fréquente et principale en effet dans les grands centres industriels ou sur les grandes routes, il faut reconnaître aussi que les chevaux de l'armée, qui, eux aussi, ont payé longtemps un large tribut à la morve et au farcin, sont loin d'être dans ces conditions

de travail exagéré; peut-être même sont ils, au contraire, dans des conditions d'exercice insuffisant.

C'est que l'observation a démontré que, en dehors des modifications morbides qu'ils peuvent éprouver par l'excès des fatigues, les actes intimes de la nutrition pouvaient être altérés par d'autres causes dont l'effet, prochain ou éloigné, se traduisait souvent en définitive par l'affection morveuse. Ce sont, dans l'armée, les arrêts répétés de la transpiration auxquels ces animaux sont journellement exposés, dans ceux de ces corps dont les chefs ont la mauvaise habitude de faire sortir ces animaux chaque matin, pour le pansage, au dehors des écuries, où ils restent exposés à tous les courants d'air pendant une demi-heure et plus, quelque froid qu'il fasse et sans couverture, après avoir passé la nuit dans des écuries hermétiquement closes où ils sont réunis en grand nombre, et d'où ils sortent dans un état de moiteur qui leur rend le froid du dehors plus sensible.

Pour beaucoup de vétérinaires de l'armée, qui appuient leur opinion sur des observations d'une très grande valeur, cette cause serait au premier rang parmi celles qui donnent naissance à la morve.

Et je donnerai, aux yeux de l'Académie, une grande autorité à cette opinion, en lui disant qu'elle était celle de notre ancien collègue Barthélemy, dont la voix était si écoutée dans cette enceinte.

Le manque ou l'insuffisance d'air pur, le défaut de renouvellement de l'atmosphère des écuries, où sont journellement réunis un grand nombre de chevaux sains ou malades, sont encore et incontestablement une des conditions de mauvaise hygiène, sous l'influence desquelles on voit souvent naître le farcin ou la morve. Et je tiens d'autant plus à bien établir ici la réalité des mauvais effets d'un air impur sous ce rapport, qu'un médecin éminent à tous égards, qu'un de nos plus savants collègues, M. Tardieu, a semblé les mettre en doute, les contester même dans cette discussion.

Or, voici des faits précis et d'une signification très nette, qui me paraissent à moi donner une grande importance à la part

que peut avoir l'air dans l'hygiène des chevaux et la prophylaxie de la morve :

Il est constant, et cela a été observé et proclamé par tous les officiers généraux, et par tous les vétérinaires militaires, depuis le commencement des guerres du premier Empire, que, même dans les campagnes, dans les expéditions, où les chevaux fatiguent le plus, et sont plus irrégulièrement et moins bien nourris, les régimes au bivouac, en perdent très sensiblement moins de la morve et du farcin, qu'ils n'en perdent en pleine paix quand les chevaux passent la plus grande partie de leur temps dans les écuries encombrées et mal aérées des casernes.

Il est constant, que depuis 1845, époque où l'administration de la guerre, à la suite d'un avis émis par l'Académie de médecine sur le rapport de l'un de ses membres les plus distingués, Bouley jeune, commença à faire agrandir et aérer davantage les écuries de ses quartiers de cavalerie, la mortalité pour morve et farcin a été en diminuant chaque année progressivement, bien qu'aucune des autres conditions de l'hygiène hippique n'ait été changée. Voici, en effet, ce qui résulte d'un relevé officiel fait sur la période décennale qui a suivi 1845 :

Pertes pour morve.

En 1846.....	35	sur 1000
En 1847.....	26	—
En 1848.....	23	—
En 1849.....	25	—
En 1850.....	26	—
En 1851.....	20	—
En 1852.....	16	—
En 1853.....	18	—

Il est constant qu'à l'école d'Alfort, à l'époque où les infirmeries étaient établies dans d'anciennes écuries étroites, peu élevées, très incomplétement aérées, où l'air difficilement renouvelé était toujours très impur, beaucoup d'affections catarrhales ou de maladies qui nécessitaient un séjour un peu long des animaux dans les infirmeries, les plaies suppurantes

surtout, finissaient par le farcin ou la morve ; et que, depuis que les écuries actuelles grandes et largement percées ont remplacé les premières, il est extrêmement rare, si cela arrive, qu'on y voie naître, dans les mêmes cas, de semblables maladies.

Il est constant, et je m'arrêterai à ce dernier exemple, que, à l'heure qu'il est, les quatre régiments de l'armée qui, depuis plusieurs années, perdent incomparablement le moins de chevaux de morve ou farcin, sont les 4e chasseurs, 7e lanciers, 5e hussards, et le dépôt de remonte de Mâcon, dont les commandants maintiennent systématiquement les écuries largement ouvertes jour et nuit.

Enfin, les affections morveuses sont encore assez souvent la conséquence d'anciens écoulements, d'anciennes sécrétions morbides brusquement taris, et aussi de catarrhes ou de suppurations qui déterminent sur les animaux d'une constitution naturelle, ou épuisés par une mauvaise hygiène, la fatigue ou la maladie. Dans ces derniers, on voit naître et s'échapper des foyers de suppuration, des cordes lymphatiques se dirigeant vers les ganglions les plus rapprochés qu'elles infectent, qui s'engorgent ; et si, dans quelques-uns de ces animaux, ces cordes restent de véritables lymphangites que le temps ou de bons soins font disparaître, sur d'autres, elles constituent ou deviennent de véritables cordes de farcin ; et cette maladie ne tarde pas à revêtir tous les caractères locaux et généraux qui la distinguent. Elle apparaît même sous la forme de la morve. Que si on constatait que l'affection morveuse puisse être la conséquence d'une résorption purulente, je rappellerais à l'Académie que dans sa séance du 20 août 1839 (1), j'ai eu l'honneur de mettre sous ses yeux les cavités nasales ulcérées, ainsi que les poumons et la rate remplis d'abcès métastatiques d'un cheval mort de la morve aiguë, suite d'une injection dans ses veines d'une petite quantité de pus louable, puisé sur une plaie de bonne nature d'un cheval très sain.

Je rappellerais également une autre expérience que j'ai

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. IV, p. 32 et 69.

faite en commun avec M. Henri Bouley, qui a consisté à injecter dans la jugulaire d'une jument très saine, 8 centilitres d'une émulsion filtrée de pus puisé sur une plaie à la queue d'un cheval, très sain, du reste; expérience dont la conséquence a été, au bout de quelques jours, le développement sur la jument d'une morve aiguë des mieux caractérisées, et dont la nature pourrait d'autant moins être contestée, que le jetage de cette jument ayant été inoculé sur un autre cheval, celui-ci, à son tour, a contracté la morve aiguë.

En somme, on le voit, chacune des causes que je viens d'indiquer comme les principales de celles que les vétérinaires s'accordent à regarder comme pouvant engendrer la morve; chacune de ses causes, dis-je, agit sur l'organisme en y altérant certainement les actes intimes et dès lors les produits de la nutrition; en altérant, conséquemment, plus ou moins directement les qualités du sang qui n'a plus ses propriétés normales. La santé générale est donc altérée; il y a dans l'ensemble de l'organisme une modification, un état morbide évident qui, pour n'être pas reconnaissable dans son essence par des caractères certains, n'en existe pas moins, et se manifestera plus ou moins prochainement par des symptômes ou signes appréciables qui permettront seulement alors de le juger. C'est la *diathèse morveuse* qui s'est produite. Comment s'est formé, en quoi consiste le principe morbide qui constitue cette diathèse? Je n'en sais rien. Je me borne à dire à la suite de quelles circonstances générales ou particulières, que j'appelle *causes* de la morve, il s'est produit, et à admettre qu'il existe d'abord dans le sang.

Ce qui me fait penser qu'il y a évidemment une diathèse morveuse qui précède la manifestation de l'affection morveuse, et qu'elle s'accuse sous l'influence des causes que je viens de faire connaître, c'est que si, quand la morve règne depuis quelque temps dans de grands établissements de chevaux, les propriétaires de ces établissements éloignent pour les préserver ou même vendent, pour en tirer un meilleur parti, ceux des chevaux sur lesquels l'absence complète d'aucun symptôme de morve ou de farcin leur permet de supposer

qu'ils n'ont rien encore, il n'est pas rare de voir, au bout d'un, deux et même plusieurs mois, le farcin ou la morve apparaître sur les animaux, bien que là où on les avait envoyés pour les isoler des foyers, bien que chez de nouveaux propriétaires à qui ils avaient été vendus, ils eussent été soumis à une bonne hygiène : c'est que, évidemment, il y avait en eux le germe de l'affection qu'ils avaient puisé dans l'établissement infecté, et que le germe a éclos plus tard, en dehors même des circonstances pathogéniques, des *causes*, qui l'avaient produit.

Ce qui m'autorise à penser que, pendant cette diathèse où aucun signe quelconque ne permet de soupçonner la morve, le sang est déjà infecté du principe morveux, c'est l'expérience suivante que j'ai faite plusieurs fois et qui me paraît avoir à cet égard une signification bien précise.

Quand on inocule sur un cheval sain une matière virulente prise sur un cheval atteint de la morve aiguë, il est rare qu'avant le deuxième ou troisième jour, aucun phénomène local ou général permette de juger de l'efficacité de l'inoculation.

Pendant ces deux ou trois premiers jours, la légère piqûre qui résulte de cette petite opération semble fermée, et l'animal jouit ou paraît jouir de la santé la plus parfaite. Et cependant si, au bout de vingt-quatre à trente heures, vous tirez du sang des veines de ce cheval et que vous le transfusiez dans les veines d'un cheval sain, il arrive presque toujours que celui-ci contracte la morve au bout de quelques jours.

Ainsi le principe de la morve existe dans l'économie avant la manifestation des lésions morbides appréciables qui nous permettent de reconnaître cette maladie; ainsi c'est dans le sang que se développe ce principe.

Ce n'est qu'au bout d'un temps qui varie suivant une foule de circonstances et après un état fébrile dont la durée est de quelques jours, qu'apparaissent, soit sur la muqueuse respiratoire, sous forme de pustules rapidement ulcerées, soit sur les poumons, la rate, le testicule, dans le tissu cellulaire, sous forme d'abcès circonscrits promptement suppurés, les lésions particulières à l'éruption muqueuse. Le

principe morveux est-il plus abondant dans le sang, plus actif, ce qui peut dépendre de l'intensité d'action des causes qui l'ont produit ou de la constitution de l'animal ; et, à raison de cette abondance ou de cette activité, à raison de l'irritabilité ou de la vigueur de cet animal, la réaction est-elle plus violente et l'éruption plus multipliée, c'est la morve *aiguë* qui se produira. Le virus est-il, au contraire, moins abondant, moins actif, l'animal étant moins nerveux, la réaction est-elle plus douce, et l'éruption plus lente et plus discrète, ce sera la morve *chronique* qui se manifestera. Mais, dans tous les cas, sous l'influence des causes générales ce pourra être soit dans les cavités nasales, soit dans les poumons, etc.; ce pourra être dans tous ces organes et sur toutes ces parties à la fois que l'éruption s'effectuera. Et, chose facile à constater quand il s'agit de la forme aiguë, la fièvre qui a précédé l'éruption, ou tombera, bien que pour un temps généralement assez court, si la maladie n'est pas trop violente ; ou s'amoindrira sensiblement, aussitôt la sortie des premières pustules ou la formation des premiers abcès.

Il y a donc entre les maladies éruptives proprement dites, et l'affection morveuse une analogie assez frappante dans les premiers rapports, et dans l'oppression préalable de l'organisme par un agent morbide infectant du sang, et dans la fièvre que développe la présence de cet agent, et dans l'effort qui se fait pour en débarrasser l'économie. Il y a même une certaine analogie d'aspect entre certaines des formes de ces éruptions : ainsi, j'ai vu à la surface des poumons de moutons morts de la clavelée (variole ovine), de petites élevures purulentes en tous points semblables aux abcès métastatiques pulmonaires de la morve aiguë.

Enfin, comme si dans la morve l'effort critique qui opère l'éruption était un effort salutaire, c'est toujours sur des parties ou des organes dont la *complète* intégrité, dont le *complet* fonctionnement ne sont pas absolument nécessaires à la vie, que se fait exclusivement l'éruption : ainsi c'est sur la membrane nasale où l'on peut voir exister longtemps de vastes et nombreux ulcères ou des cicatrices en résultant, sans empê-

cher la respiration ; c'est sur la peau dont des lambeaux très étendus peuvent être altérés sans compromettre gravement la santé générale ; c'est dans les poumons où on rencontre souvent des lésions profondes de vieille date, sans qu'aucun trouble appréciable de ses fonctions ait pu faire soupçonner leur présence pendant la vie ; c'est sur les testicules qui n'ont d'importance que pour la vie de relation. Jamais ces pustules ou les abcès de la morve ne se montrent sur ou dans le cerveau, la moelle épinière, le cœur, etc., pas même sur la muqueuse des intestins.

Mais c'est là que s'arrête ce semblant d'analogie. Alors que dans les maladies éruptives la fièvre tombe et disparaît complétement quand la sortie des pustules est accomplie ; alors que le travail qui s'opère dans celles-ci suit une marche régulière, de sécrétion et de dessiccation, après lesquelles la santé est entièrement revenue ; dans le farcin et dans la morve, les plaies qui résultent des pustules ou des abcès ne suppurent pas franchement, ne se cicatrisent pas ; elles tendent au contraire à s'étendre en largeur et profondeur, leurs bords se coupent à pic, elles deviennent de véritables chancres où les vaisseaux absorbants puisent, et d'où ils transportent dans l'organisme pour y augmenter l'infection, de nouveaux éléments morbifiques, etc., du moins dans la généralité des cas. Ce n'est donc point une analogie véritable que j'ai entendu établir : ce sont simplement quelques points de comparaison que j'ai cru utile d'indiquer.

Un mot, maintenant, sur la manière dont M. Guérin comprend qu'on doit envisager l'étiologie de la morve.

Suivant lui, « ce qu'on doit appeler *la cause* d'une maladie, » c'est la semence, c'est sa force virtuelle, c'est sa raison » d'être, c'est la maladie elle-même en germe et en idée. » Quant à ce qu'on appelle ordinairement *causes* dans le langage des écoles, ce ne sont, à ses yeux, « que des circonstances et » conditions capables de modifier, d'accélérer ou de retarder » l'action de la vraie cause, mais ce ne sont que des causes » *intercurrentes*, occasionnelles, accessoires. »

J'avoue ne pas comprendre parfaitement la pensée de notre

collègue, ou, si je la comprends bien, il me semble que nous ne différons guère que sur les mots. Il me semble, en effet, d'après le passage que je viens de citer, que ce que M. Guérin veut qu'on appelle *la cause* de la morve, est ce que je considère, moi, comme la *diathèse morveuse*, c'est-à-dire la morve en germe, la morve existant déjà, mais non encore éclose ni manifestée par des signes sensibles et appréciables. Or, s'il en est ainsi, il y a entre nos manières de voir cette différence que ce qu'il voudrait qu'on appelât cause, est pour moi un effet; car ce principe morbide spécifique, ce germe de la morve qui n'existait pas auparavant et qui existe maintenant, que les causes que vous n'appelez qu'accessoires ou déterminantes vont faire développer, ce germe, dis-je, à moins que vous n'admettiez sa préexistence innée sur tous les chevaux, il faut bien que quelque chose l'ait produit; il est dès lors l'effet de ce quelque chose; et si son éclosion nécessaire et fatale est la morve, il ne me paraît pas le moins du monde irrationnel d'appeler *causes de la morve* celles sous l'influence desquelles l'observation de tous les jours a appris qu'il se produisait. Or, je l'ai dit, M. Bouley vous l'avait dit aussi, tous les praticiens le répéteront : il est certains écarts d'hygiène à la suite desquels, quand ils se prolongent, on voit à peu près constamment apparaître la diathèse morveuse, et finalement la morve ou le farcin, ces écarts d'hygiène comme les véritables causes, pratiquement parlant, de l'affection farcineuse. Je passe donc sur ce point et, sans terminer, j'arrive à la grave question du *traitement*.

L'affection morveuse est-elle curable, et faut-il essayer de la traiter ?

Il y a longtemps, pour ma part, qu'après de longues et inutiles tentatives personnelles, succédant à de longues et inutiles tentatives de mes devanciers, j'ai reconnu et n'ai point hésité à déclarer hautement notre impuissance jusqu'aujourd'hui à guérir la morve une fois déclarée. Voici, en effet, ce que je disais dans un compte rendu public des travaux de l'école d'Alfort, fait en séance solennelle en août 1835 : « Qu'on » dise, malgré les innombrables expériences qu'on a tentées

» à ce sujet, s'il est aujourd'hui un traitement, quel qu'il » soit, empirique ou rationnel, qu'on puisse mettre en usage » avec confiance, ou même seulement avec espérance, contre » la morve ou le farcin général. Pour mon compte, j'ai essayé » de la plupart des moyens vantés avec plus ou moins de » bonne foi par ceux qui ont cru ou cherché à faire croire » qu'ils guérissaient les maladies. Je les ai essayés à plusieurs » reprises, dans des conditions et sur des sujets différents, » avec toutes les précautions, toute la suite et toute l'atten- » tion qu'on doit apporter à des tentatives dont le résultat » pouvait avoir un si grand intérêt. Eh bien! je le déclare à » regret, mais avec sincérité, aujourd'hui plus que jamais, » je partage cette opinion émise par le savant auteur du » *Traité sur l'affection tuberculeuse*, à savoir que, même à la » période de la marche indiquée comme le premier degré, » *la morve* peut être regardée comme INCURABLE. » J'ajoute qu'il en est de même pour le *farcin* LORSQU'IL EST GÉNÉRAL ; lorsque les altérations qui le constituent ne sont pas bornées à des cordes ou boutons circonscrits, et entièrement accessibles au feu et à l'instrument tranchant et n'existant pas sur des sujets forts et énergiques.

Ce que je disais alors, je le pense plus que jamais aujourd'hui ; car depuis, il m'a été donné de voir à l'œuvre bien des praticiens, bien des expérimentateurs, bien des inventeurs de spécifiques, invoquant, eux aussi, de nombreux succès, et qui ont vu à la pratique tomber toutes leurs illusions. J'ai vu essayer dans toutes leurs formes le chlore et l'iode, à l'occasion desquels en 1833, un des vétérinaires qui siégent aujourd'hui dans cette assemblée, avait cru pouvoir dire : « Pour nous, » nous sommes convaincu que l'on peut guérir *un grand* » *nombre* de chevaux morveux, surtout si on emploie *le* » *chlore* avec persévérance; » et chez lequel cette foi était devenue si robuste, que plus tard, en 1834, il enseignait « qu'on devait tenter la cure de TOUS les chevaux *morveux*, » à *peu* d'exceptions près. » Tous ces essais ont échoué, et je suis assuré que notre collègue, après les épreuves qu'il en a dû répéter et les résultats qu'elles ont eus, ne répéterait pas

aujourd'hui les conseils qu'il croyait pouvoir donner alors.

Vous avez entendu M. Bouley dans la confession énergique qu'il vous a faite, lui aussi, des terribles moyens auxquels se réduisait la parfaite conscience qu'il a de l'absolue impossibilité de guérir la morve. Eh bien! lisez les nombreux ouvrages, spéciaux ou autres, qui, à quelque date que ce soit, ont été écrits sur cette maladie, et quand il s'agit du mot *traitement*, vous y verrez toujours accolé le mot *incurabilité*. Pourtant, à ce que j'ignore, on n'a pas employé la *solution de tannin*, si heureuse entre les mains de M. Guérin. Ceux qui, comme lui, considéraient la morve comme une maladie localisée dans les fosses nasales, ont mis en usage, après les injections détersives les plus puissantes, les injections de liquides au moins aussi astringents; les solutions saturnines et alumineuses par exemple : qu'ont-ils obtenu? Ce qu'avait obtenu Collaine en 1810, de son fameux traitement par le soufre; ce qu'a obtenu M. Galy, de l'emploi de l'acide hydrochlorique ; ce qu'a obtenu M. Leblanc de l'iode et du chlore sur lesquels il avait fondé tant d'espérances ; ce qu'on obtiendra sans doute de l'arsénite de strychnine qui a, paraîtrait-il, fait merveille au-delà des Alpes, et qu'on essaye en France en ce moment.

Je sais bien, et je me hâte de le dire, que M. Guérin n'a pas la prétention de guérir la morve confirmée; ce qu'il assure, c'est que, par l'emploi raisonné des injections dans le nez de la solution de tannin, il a fait disparaître chez des chevaux aujourd'hui bien portants, deux des symptômes de la morve, le glandage et le jetage, constatés sur ces animaux, au nombre de trente, qui les avaient contractés récemment dans une écurie où dix venaient de mourir de la morve et du farcin. Or, suivant lui, ces chevaux, bien que n'ayant pas évidemment la morve confirmée, avaient bien la morve, mais à son début; et à cette période cette maladie doit être curable; son observation le prouve.

Déjà M. Bouley a cherché à édifier l'Académie sur la difficulté extrême de reconnaître par les seuls symptômes extérieurs si la maladie n'avait pas encore atteint ou avait déjà dépassé tel ou tel degré où elle serait curable; il vous a dit et

démontré assez clairement combien étaient souvent profondes et avancées les lésions caractéristiques de cette maladie sur des sujets qui n'avaient souvent qu'une glande avec un bien léger jetage, ou qu'un jetage peu abondant avec une glande à peine sensible; et il a ajouté avec raison, combien on se tromperait souvent si, sur la foi du peu de gravité apparente de ces symptômes, on fondait quelque espérance sur le succès d'un traitement, quel qu'il puisse être, de l'affection ainsi accusée au dehors. Je n'ai rien à ajouter à ce qu'il a dit, et je confirme comme parfaitement fondée l'importance diagnostique que, depuis surtout que Dupuy en a fait sentir la signification, tous les praticiens accordent à la constatation de points tuberculeux ou déjà ulcéreux sous le pli de l'aile interne du nez. Voilà pourquoi M. Bouley a révoqué en doute les succès annoncés par M. Guérin.

Mais M. Guérin insiste : « J'ai assez de connaissance, nous dit-il, pour constater que sur 40 chevaux, 10 sont morts de la morve; pour constater que sur les 30 autres, du glandage et du jetage sur les uns, du glandage ou du jetage seulement sur d'autres, se sont montrés, ayant évidemment été contractés au milieu des autres, conséquemment dans des circonstances étiologiques qui ne permettent pas de méconnaître leur origine et leur caractère morveux; et si je suis parvenu à faire disparaître ces symptômes à l'aide du traitement que j'indique, je me crois fondé à soutenir que je les ai guéris de la morve, à son début si l'on veut, mais enfin déjà existante. »

Voilà un fait bien circonstancié ; expliquez-le.

J'avoue qu'à mes yeux c'est toujours un symptôme grave qu'un jetage et un glandage coexistant et persistant sur des chevaux, quelle que soit la condition où ils se trouvent quand ces animaux, comme c'est le cas, ont déjà un certain âge; j'avoue que ce glandage et ce jetage empruntent encore aux circonstances au milieu desquelles M. Guérin assure qu'ils se sont produits, une gravité plus considérable au point de vue du danger de morve.

Mais j'avoue également que, n'ayant qu'une foi moins que

médiocre à l'efficacité du traitement de M. Guérin, et connaissant tous les insuccès dont ont été suivis des traitements à peu près semblables dans des circonstances analogues, je ne saurais répondre à l'interrogation de M. Guérin, qu'en lui disant que je ne mets pas en doute les succès qu'il a obtenus, puisqu'il les affirme ; mais que, pour moi, ils sont inexplicables. Puissent-ils continuer à se produire à la suite de ce traitement entre ses mains, et entre celles des vétérinaires qui ne manqueront pas de tenter la même fortune !

Quant à moi, obligé de m'en tenir à ce que l'expérience nous a appris, je me borne à dire que, aujourd'hui, avec ce que nous savons, aucun vétérinaire sage n'essaye de traiter un cheval atteint de la morve ou du farcin, aigus ou chroniques, quand ces maladies sont ce que l'on appelle confirmées. Ce n'est pas qu'on n'ait vu de temps à autre guérir quelques chevaux morveux et surtout farcineux à ce degré ; mais ces guérisons sont trop rares et trop incertaines ; mais on sait trop bien à quel traitement on les doit ; mais elles sont trop souvent suivies de récidives ; mais ce traitement est trop coûteux s'il se prolonge, pour qu'on se hasarde à faire courir aux propriétaires de ces animaux des chances aussi hasardeuses.

En effet, messieurs, il est bon que l'Académie n'oublie pas que c'est une obligation étroite pour les vétérinaires dans l'exercice de leur profession, non-seulement de guérir les animaux, mais encore de les guérir dans un temps très court, pour ne pas dépenser à les traiter autant et plus d'argent qu'ils ne valent, et de les guérir assez radicalement pour qu'ils soient en état de rendre après leur guérison les mêmes services qu'ils rendaient avant leur maladie. Tout traitement trop coûteux dans ses résultats, ou dont la durée peut être prévue devoir être trop longue, ou dont on ne peut espérer qu'une guérison laissant craindre des récidives ; tout traitement pareil, dis-je, ne doit pas être entrepris par les vétérinaires. Voilà pourquoi ce n'est guère que dans les écoles ou à l'armée qu'on se risque à quelques tentatives ; et encore faut-il dire que depuis que l'on connaît les dangers de la contagion de la morve des animaux à l'homme, on fait sacrifier

tous les chevaux aussitôt qu'on est fondé à les reconnaître morveux.

Que si j'étais mis en demeure de m'expliquer sur les limites dans lesquelles seulement il est raisonnable d'espérer et de tenter la guérison de chevaux paraissant atteints de morve ou de farcin, je dirais :

S'il s'agit de la morve,

Qu'il n'y a lieu d'essayer un traitement quelconque, que tant qu'il n'y a pas de traces ou de signes d'ulcérations, quand la maladie est récente, quand l'animal est d'une vigoureuse constitution, quand l'état général de sa santé ne paraît pas trop sensiblement altéré, et quand on peut le soustraire à l'influence des conditions au milieu desquelles la maladie s'est montrée.

Quant au traitement, il devra consister essentiellement en soins de propreté très grands, en un bon régime alimentaire, un travail ou exercice modéré en plein air, si l'on est dans la belle saison, ou dans une écurie bien aérée, mais sans courant d'air, si l'on est en hiver. Je ne suis fondé à conseiller aucun médicament.

S'il s'agit du farcin,

Qu'il n'y a lieu de le traiter qu'autant que la constitution et la santé des animaux étant bonnes d'ailleurs, les boutons qui le caractérisent sont superficiels, discrets et peu nombreux; que les cordes farcineuses, s'il en existe, sont rares, qu'il n'y a d'engorgés que quelques ganglions peu profonds et faciles à extirper s'il arrivait qu'ils subsistassent seuls plus tard, après la disparition des boutons, des cordes ou de légers engorgements cellulaires.

Dans le farcin, il y a toujours utilité à ouvrir et à cautériser les boutons, abcès, quelquefois à inciser et cautériser les cordes ; à pratiquer sur les plaies qui en résultent des pansements absorbants et toniques, et plus tard à hâter la dessiccation de ces plaies.

Les soins hygiéniques doivent être les mêmes que pour la morve et ont la même importance.

Que s'il s'agit du farcin ou de la morve de l'homme, comme, chez lui, c'est souvent par une inoculation accidentelle que le mal est produit, le premier soin à prendre est de cautériser profondément la blessure par laquelle l'inoculation a eu ou est supposée avoir eu lieu. Mais on ne saurait trop se hâter, car il résulte de très nombreuses expériences que j'ai faites à l'école d'Alfort à l'époque où j'étudiais le plus ou moins de rapidité de l'absorption des matières virulentes, que sur le cheval il y a infection générale *un quart d'heure après* le dépôt sous l'épiderme d'un cheval sain d'une gouttelette de jetage puisé aux narines d'un autre cheval atteint de la morve aiguë ; puisque si, quinze minutes après cette inoculation, on cautérise si profondément que ce soit ou même si l'on enlève la portion de peau où a été faite la piqûre, on ne prévient pas le développement de la maladie sur l'animal inoculé.

Ainsi on ne doit traiter, à mon sens, et on ne traite généralement en médecine vétérinaire, que les animaux sur lesquels il y a seulement *suspicion de morve*, les animaux *douteux*, comme on les appelle, ou que les animaux farcineux qui sont dans les conditions que j'ai indiquées.

De ces chevaux *douteux*, quelques-uns *guérissent*. Avaient-ils ou auraient-ils eu la morve si on ne les eût pas traités? C'est une question. Toujours est-il que parmi ceux qui sortent des infirmeries comme *guéris*, le plus grand nombre, ainsi qu'il résulte de relevés officiels faits annuellement au ministère de la guerre, y rentre au bout d'un temps plus ou moins court, avec les symptômes de la morve.

On est plus heureux pour le farcin, et les registres des infirmeries militaires établissent que, en moyenne, on guérirait 83 chevaux sur 100 des chevaux traités dans ces infirmeries pour cause de farcin ou de maladies regardées comme farcineuses; car, à l'armée, on classe trop souvent comme maladie farcineuse dans les infirmeries, une foule d'affections locales qui ne sont que des lymphangites d'un caractère très bénin.

J'aurais fini, messieurs, si je ne devais dire encore un mot sur la proposition qui termine le discours de M. Guérin rela-

tivement à la classification et aux dénominations qu'il voudrait voir adopter pour la morve et le farcin, comme mieux appropriées aux notions actuelles de la science sur cette maladie.

Il comprendrait sous le terme générique d'*affection morveuse* toutes les manifestations et tous les états possibles de la maladie. Ce terme existait déjà, et je ne verrais, pour ma part, qu'avantage à le consacrer.

Il proposerait ensuite, pour exprimer la différence d'intensité de la maladie, les désignations *morve aiguë*, *morve chronique*. Je ne puis qu'approuver la conservation de cette division déjà ancienne dans la science, et que M. Guérin avait blâmée à tort dans le commencement de son discours.

Au point de vue du siége initial, il reconnaîtrait une *morve muqueuse* et une morve *cutanée*.

Il y aurait bien des objections à faire à cette partie du projet. Je me bornerai à dire qu'on ne saurait sous lequel de ces deux chefs classer la variété assez fréquente de morve aiguë, à laquelle l'animal succombe sans présenter d'autres lésions que de nombreux abcès métastatiques dans les poumons.

Au point de vue de son étendue, la morve serait *générale* ou *constitutionnelle*, mais cette désignation impliquerait qu'il existe une morve qui ne serait que *locale*, et j'ai dit que, pour moi du moins, il n'y en avait pas.

« Enfin, ajoute M. Guérin, au point de vue de l'état consé-
» cutif à la disparition des symptômes, mais à la persistance
» du levain morveux dans l'économie, il y aurait la *cachexie*
» *morveuse*, laquelle ne comporte *ni fièvre*, *ni symptômes*, *ni*
» *lésions actuelles* propres aux autres formes de la maladie;
» c'est la cause, le poison restant en puissance dans l'éco-
» nomie. »

Soit, je veux bien reconnaître qu'il y a en effet cet état général à la suite de la disparition de tout symptôme sur certains chevaux qui ont été ou qui ont paru morveux ou farcineux. Mais, je le demande à M. Guérin, à quels signes serait-il possible de reconnaître un état morbide qui ne présente ni *symptôme* local ou général, ni *lésion?* Ce ne peut être là qu'une

désignation créée pour les besoins de la science, mais sans application possible dans la pratique, à moins qu'il ne transporte cette appellation à ce que j'ai considéré comme la *diathèse morveuse* qui ne se trouve pas prévue dans sa classification.

La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Ouvrages offerts par M. Herbert Barker, de Londres :

The influence of sewer emanations.

On intra-uterines fractures.

Severe urticaria, etc.

On cystic entozoa in the human kidney.

Illustrations of the origin and propagation of certain epidemies diseases.

A case of large secondary prostatic calculus, removed by perineal incision.

Détermination méthodique et positive des vertèbres céphaliques, par M. Lavocat (de Toulouse).

Note sur une épidémie de dysenterie observée à l'hôpital de la marine pendant l'année 1859, par M. le docteur Barrallier.

Des acides de la bile. Revue critique, par M. le docteur Camille Saint-Pierre.

Mémoire sur l'épidémie de Montagnac, par MM. Balme et Garay.

De la méthode en thérapeutique, par M. le docteur E. Biéchy.

Études chimiques des matières glaireuses déposées dans les eaux de Molitg, par MM. Béchamp et Saint-Pierre.

Compte rendu de la quatrième séance publique annuelle de la Société de secours des amis des sciences.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Juillet.

Bulletin général de thérapeutique. 15 juillet.

Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris, t. II, 2e fascicule. Avril à juillet 1861.

La Médecine contemporaine, n. 27.

Gazette médicale d'Algérie, n. 6.

La France médicale et pharmaceutique, n. 28.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 19.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n. 28.

L'Abeille médicale, n. 28.

Gazette médicale de Paris, n. 28.

Journal des Savants. Juin.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 82 à 84.

L'Union médicale, n. 83 à 85.

Gazette des hôpitaux, n. 81 à 83.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LIII, n. 2.

SÉANCE DU 23 JUILLET 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les rapports de MM. les docteurs CALVET, CISSEVILLE et PIGTOWSKI, sur le service médical des eaux minérales de Sylvanès (Aveyron), Forges (Seine-Inférieure) et le Vernet (Pyrénées-Orientales), pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Une lettre par laquelle M. le docteur CRIMOTEL sollicite une des médailles que l'on décerne chaque année pour la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

III. Un appareil à fabriquer l'eau de Seltz, auquel est adaptée une soupape de sûreté pour éviter l'explosion. (*Renvoi à* M. Gavarret.)

IV. Les recettes et les échantillons : 1° d'un baume dit dépuratif ; 2° d'un remède auquel on attribue la propriété de guérir les maladies incurables ; 3° d'un baume contre les plaies. — Deux lettres de rappel de rapports au sujet de remèdes soumis à l'examen de la Compagnie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Le tableau des vaccinations pratiquées dans le département de Loir-et-Cher pendant l'année 1861. (*Commission de vaccine.*)

VI. M. le ministre d'État adresse à la Compagnie ampliation de l'arrêté par lequel M. J. Bouis est nommé chef des travaux chimiques de l'Académie.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. État des vaccinations pratiquées en 1857-58, par M. le docteur Ragaine (de Mortagne) [Orne]. (*Commission de vaccine.*)

II. M. le maire de Forges (Seine-et-Oise) adresse à l'Académie de nouveaux échantillons, avec certificat de puisement des eaux de cette localité. (*Commission des eaux minérales.*)

—

LECTURES.

Allocution prononcée à l'inauguration de la statue de Thenard, à Sens (Yonne), le 20 juillet 1861, par M. L.-R. Lecanu, membre de l'Académie impériale de médecine, professeur titulaire à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

Si je prends la parole, après les orateurs que nous venons d'entendre, c'est, messieurs, qu'il me faut remplir un devoir, payer à la mémoire de Thenard un tribut de respectueux regrets,

Au nom de l'Académie impériale de médecine, qui s'honore de l'avoir compté au nombre de ses associés libres; au nom de l'École supérieure de pharmacie de Paris, qui fut, de sa part, l'objet d'une constante sollicitude.

Je tiens à très grand honneur, en saluant sa statue, d'associer nos hommages aux hommages des illustrations qui l'entourent, et dont la présence me reporte au temps heureux où je contemplais, aux côtés du modèle, les grandes figures des Laplace, des Berzelius, des Dulong, des Gay-Lussac, des Humboldt, ces gloires impérissables de l'esprit humain.

La pensée ne saurait me venir de vous parler de la sagacité, de la profondeur de vues de l'expérimentateur; de la méthode, de la clarté d'exposition du professeur et de l'écrivain, quand ces dons de l'intelligence, magnifiquement départis à The-

nard, viennent d'être mis en relief avec un talent d'analyse, une justesse d'appréciation, une autorité de parole que je ne pourrais égaler.

Il appartenait à des émules de faire ressortir l'influence considérable exercée sur les progrès de la chimie,

Par les auteurs de ces admirables recherches physico-chimiques que Berthollet, dans son rapport, déclarait constituer une science particulière, élevée sur l'ancienne physique et sur l'ancienne chimie ;

Par le créateur de l'eau oxygénée, cette sœur de l'eau naturelle, deux fois plus riche en oxygène et douée de vertus singulières, j'allais dire excentriques, que la main d'un opérateur de génie pouvait seule mettre au monde ; par l'investigateur non moins habile à faire tourner les données de la science au profit des arts et de l'industrie qu'à sonder ses mystères, témoin : ses observations relatives aux mordants employés en teinture, aux enduits hydrofuges destinés à la peinture murale ; ses essais de restauration de tableaux ayant poussé au noir ; ses procédés d'épuration des huiles pour l'éclairage, de purification des aluns, de fabrication de la céruse et du bleu cobalt ; par le professeur dont les leçons à l'Ecole polytechnique, à la Sorbonne, au collége de France durant plus d'un demi-siècle ; l'écrivain dont le livre, six fois édité à des milliers d'exemplaires, a, avec le goût, popularisé l'étude de la chimie.

Quelques mots, au contraire, me seront permis, je l'espère, des qualités de l'âme de cet homme excellent.

Aussi bien, ici, comme au bord de sa tombe, là où se sont donné rendez-vous ceux qui l'ont le mieux connu, ceux qui l'ont le mieux aimé, les éloges venus du cœur sont encore les plus assurés de rencontrer des échos.

Les souvenirs que réveille l'image placée sous leurs yeux ont d'autant plus de charmes, que l'habile ciseau de Droz, tout en conservant à sa belle œuvre les formes caractéristiques d'une riche et puissante nature, fait oublier, par le calme de l'attitude, les tressaillements d'un sang parfois trop impétueux.

A la franchise de cet aveu, vous reconnaîtrez l'école du

maître, elle vous est garant de la sincérité des convictions qui me font vous dire : Thenard ne fut pas seulement un chef de famille à la fois tendre et ferme, un ami fidèle et sûr, un collaborateur jaloux des droits de chacun, un collègue rempli de déférence envers les anciens de la Compagnie, d'aménité envers les nouveaux ; un administrateur intègre, un modèle de droiture, le type du *vir probus docendi peritus*.

Il fut, en outre, durant sa longue carrière, le meilleur guide, le plus constant, le plus solide appui de la jeunesse studieuse ; de même qu'au déclin de sa vie, la fondation de la Société de secours des amis des sciences, en a fait la providence de leurs martyrs.

Ses élèves se comptent par milliers, on les retrouve occupant les chaires des facultés, des écoles, des colléges ; construisant les voies ferrées, les routes, les canaux ; dirigeant ces travaux des mines, ces établissements industriels, ces exploitations agricoles qui sont la vraie richesse du pays, ou de modestes pharmacies de village, de simples ateliers.

Ceux-là, distançant leurs rivaux, ont vu les portes de l'Institut s'ouvrir devant leurs brillantes découvertes ; ceux-ci, infatigables pionniers de la science, défrichent chaque jour quelque nouvelle portion de ses champs arides, sans espoir, voire sans besoin d'applaudissements.

Certains, plus de leur siècle, ont déserté la science pour la finance, ou se contentent de faire pénétrer dans les salons l'écho d'un enseignement que le maître savait rendre profitable à tous.

Interrogez-les. Vous les entendrez répondre qu'ils chérissent et vénèrent sa mémoire.

Pour moi, que Thenard fit jouir de l'inappréciable avantage de me former, sous Labillardière et Barruel, aux travaux de laboratoire ; qu'il voulut bien, deux ans plus tard, charger du soin de préparer ses leçons au collége de France et bientôt après admettre à l'honneur de son intimité ;

Pour moi, qui fus l'un des privilégiés de ses affections, car je puis montrer avec orgueil, et je conserve religieusement pour les léguer à mes enfants, ces mots tracés de sa main : « Venez vous mêler à ma famille, vous savez bien que je vous aime comme si vous étiez mon fils. »

J'avais moins de vingt ans, quand je lui vouai toute ma reconnaissance, et maintenant que j'en ai plus de soixante, ma conscience me rend le témoignage de n'avoir point failli aux devoirs qu'elle m'imposait.

En 1852, alors qu'il s'agissait d'élever, à Séez, la statue de Conté, l'illustre aïeul de sa belle et bonne compagne, j'écrivais à M. Thenard :

« Si la misère a ses besoins, la gloire a ses exigences et je désire, en toutes occasions, payer à l'une son aumône, à l'autre son tribut ; cette fois, apporter ma pierre au premier des monuments que la reconnaissance du pays consacre à votre famille. »

C'était, dès ce moment, messieurs, prendre vis-à-vis de moi-même l'engagement de ne pas laisser à un autre l'honneur de la première pensée de ce nouveau monument, quand il plairait à Dieu d'appeler à lui le savant illustre, l'homme excellent, le vieillard vénéré dont la mémoire sera l'objet d'un culte pieux.

Cet engagement souscrit par ma raison et par mon cœur, il m'a été donné de le tenir.

Puisse, aujourd'hui, des célestes demeures, Thenard m'entendre et daigner recevoir les hommages que je dépose aux pieds de sa statue.

—

RAPPORTS.

Testament médical, par M. Dumont (de Monteux). — (M. Bally, rapporteur.)

Messieurs, le manuscrit de M. le docteur Dumont (de Monteux), sur lequel j'ai été appelé à faire un rapport, est un mélange d'observations médicales, de littérature, et de citations, souvent étrangères à nos travaux. Si j'ai noyé mon récit dans de trop longs détails, si la forme que je lui ai donnée paraît étrange, c'est qu'il était indispensable de suivre le plan tracé par l'auteur. J'avais également à cœur de saisir une occasion, peut-être la dernière, car l'heure suprême me ta-

lonne de fort près, l'occasion de présenter mes hommages à l'Académie, et de solliciter sa bienveillante patience.

L'écrit de notre confrère est fréquemment entrecoupé par des épisodes sur sa longue maladie, *névrose cérébrale*, que MM. Rostan et Baillarger, Moreau (de Tours) et Cerise, ont caractérisée par la phrase suivante : *Une excessive faiblesse du système nerveux, s'exprimant par une extrême sensibilité morale et physique.*

Ce manuscrit de 620 pages in-folio, est intitulé : *Testament médical ;* le titre *Confession* serait plus convenable, car il semble calqué sur les modèles de l'évêque d'Hippone et de J.-J. Rousseau, différant néanmoins du premier, en ce qu'il ne s'élève point dans les sublimités ascétiques, et du dernier, en ce qu'il n'a point à se reprocher la flétrissure des êtres qui l'ont aimé et comblé de bienfaits.

Une belle âme, un cœur excellent se décèlent sous sa plume : à chaque instant il saisit l'occasion de témoigner sa gratitude à ceux qui ont cherché à tempérer ses souffrances et aux hommes éminents qui l'ont protégé dans ses infortunes ; dans ses hommages, les noms de MM. Rostan et Velpeau, Baillarger et Jolly, Cruveilhier et Ségalas, se trouvent à chaque instant. Il se loue aussi des services qu'il a reçus de notre excellent collègue M. Davenne.

Mais comme s'il craignait que les paroles ne répondissent pas positivement à sa pensée, il se fait sculpteur d'inspiration, fabrique une statuette, sous le nom de déesse Hygie, et la dédie à M. Rostan, qui fut pour lui une seconde Providence.

Lorsqu'en raison de la chronicité de son état maladif, il s'est agi de lui assurer une position durable qui le mît à l'abri du besoin, quatre-vingts personnes honorables, parmi lesquelles je compte vingt membres de l'Académie, signent une demande qui a pour résultat de lui faire obtenir le poste de la maison de détention qu'il occupe maintenant. Aucun n'est oublié dans ses témoignages de gratitude.

Soutenu par les gazettes médicales, il veut reconnaître l'appui qu'il en a reçu, et il dédie son livre à l'un de nos plus dignes interprètes de la presse médicale, M. Amédée Latour.

Personne ne sait peindre avec plus de délicatesse une de ces évangéliques familles qui se font un bonheur de répandre les bienfaits sur tout ce qui les entoure ; telle est la famille Lepelletier d'Aulnay, dont le vertueux chef fut longtemps membre du conseil général des hôpitaux.

II. Mais les qualités qui donnent des partisans sont souvent celles qui grossissent le groupe des ennemis. Une âme honnête, servie par un cerveau toujours agacé, devait se roidir contre le fléau de la charlatanerie. Voyez-le stigmatiser avec énergie un curé qui, non-seulement pratiquait ouvertement la médecine intéressée, mais encore la chirurgie, et qui osa plonger le bistouri dans un abcès par congestion, issu d'une carie vertébrale.

Plus loin, il trace le tableau de la grande fortune acquise en moins de dix ans par un imposteur qui portait un des noms les plus vénérés, les plus illustres de la chirurgie. Il a même montré par un calcul curieux que le charlatan n'aurait eu à payer, pour six condamnations subies, que 2 centimes par jour. L'homme échappait à la sévérité de la justice, en exerçant sous le patronage successif de cinq diplômes. Exemple funeste qui, de nos jours, est hardiment imité dans bien des localités.

Si je suis bien informé, la Société centrale de prévoyance fait recueillir par ses affiliations les faits de ce genre, pour servir de base à une loi qu'elle sollicitera. Il est à craindre toutefois qu'au moyen du subterfuge précité, la meilleure des lois ne vienne se briser contre ces alliances monstrueuses. Comment, en effet, atteindre des individus qui exercent sous le manteau d'hommes qu'un diplôme sauvegarde ; sous le patronage de valets à gages qui vendent et leur droit et leur légalité ? Alors, que le sceau de l'ignominie soit imprimé sur leur front !

III. Comme la maladie de notre confrère est l'histoire complète d'une affection nerveuse toute spéciale, j'ai rassemblé avec soin les symptômes qui la caractérisent. Mais comme j'aurai à commenter les principaux, je demande l'autorisation d'omettre une lecture et longue et fastidieuse.

Je dirai seulement par anticipation que, depuis bientôt trente ans, sa vie fut une torture sans fin, soit avec son *moi*, soit avec

le monde extérieur. Il avoue lui-même quelque part *qu'il s'est fait une existence chauffée à rouge.*

Symptômes. — Il ne peut fixer d'une manière soutenue son attention sur un objet quelconque, et sa mémoire s'est notablement affaiblie; le sommeil toujours troublé par des rêves affreux, par le cauchemar.

Dans les redoublements, il éprouve des vertiges, de la gêne dans la prononciation, une sensation de froid glacial dans la bouche; une forte pression dans les tempes, des bourdonnements semblables à celui que font des essaims d'abeilles ajoutent à son tourment.

Ce qui le torture le plus, ce sont de fausses sensations dans le cerveau : tantôt cet organe semble se soulever par la base; tantôt il se fait un vide complet dans l'organe; sensation horrible qui, répétée fréquemment, porta un de mes amis, homme d'une grande intelligence, au suicide.

Ces subversions ont leurs analogues dans le grossissement ou l'allongement des objets, dont se plaignent surtout les adolescents lors des fièvres éruptives.

Alors point de trève à ses lugubres pensées; alors la mélancolie, le dégoût de la vie, l'idée même du suicide.

Tantôt il rapporte le siége de son mal au front, à l'occiput; tantôt à la base du crâne, ou aux parties latérales.

S'il essaye de marcher, les pieds perdent de leur épaisseur; ou la terre semble s'enfoncer sous son poids. Alors les crampes, les fourmillements surviennent, puis les vertiges, les syncopes.

L'agacement nerveux est porté à un si haut degré d'exaltation, qu'il ne peut supporter la vue d'un noyé, d'un homme assassiné, ou d'un animal que l'on tue.

La chaleur soit dans un salon, soit en plein air dans les contrées où elle est forte, lui fait craindre le transport cérébral; et si l'atmosphère se charge d'électricité, il en ressent les effets subits, quand ses voisins ne les éprouvent pas.

L'exaltation de la sensibilité de la rétine a été si grande, qu'elle a affaibli la faculté de voir et qu'il tend à la perte totale de la vue.

A la suite de ses crises, si nombreuses, si fréquentes, il est frappé de découragement et d'un abattement tel qu'il ne peut ni achever une lettre, ni la cacheter, ni même y mettre l'adresse. Le grand poëte Delille, dans son émigration à Londres, était tombé dans une telle prostration qu'il lui était impossible de rien faire, même pour pourvoir à sa subsistance.

Rien ne repose jamais dans cette imagination toujours bouillante, ni dans ses rapports avec les hommes, ni dans sa préoccupation sur sa santé. Toujours l'esprit est en mouvement, et c'est dans ce sens qu'on peut dire que l'esprit est un don fatal.

Il n'y a pas jusqu'à une discordance dans un son musical qui ne réveille en lui une souffrance hors de proportion avec la cause, et une inquiétude à l'égard de tout ce qui l'entoure.

L'approche d'une éclipse produit sur lui le même effet que sur Milton, qui était frappé de syncope.

Il en est de même de l'électricité dont se charge l'atmosphère, lorsqu'on est menacé d'orage, effet inaperçu par les personnes qui l'entourent.

IV. On devrait néanmoins, avec de nombreux amis et des protecteurs assurés, s'estimer heureux. M. Dumont, si versé dans la littérature, ne saurait oublier que l'antiquité et la haute poésie ont voué à l'immortalité ces exemples si rares de la vraie amitié. Et cependant il s'applique cette lugubre pensée : *qu'il est des êtres qui gémissent depuis leur éclosion jusqu'à leur tombe.*

La pensée de Montaigne qu'il connaît et qu'il cite, aurait pu lui servir de guide et de tempérant : « Au rebours des autres, dit ce philosophe, je me trouve plus dévot à la bonne qu'à la mauvaise fortune; et je fais plus volontiers les doux yeux au ciel pour le remercier que pour le requérir. »

J'irai plus loin, et je dirai que si l'on avait le courage de calculer les minutes du bien que l'on éprouve et de les comparer avec celles du mal, on serait fort étonné d'apprendre que les premières l'emportent de beaucoup sur les dernières; et notre confrère aurait à remercier la Providence qui, outre un bon nombre de vrais amis, lui a donné cet ange de dou-

ceur, d'abnégation, de dévouement, sa compagne, la femme forte et spirituelle qui a partagé toutes ses peines, toutes ses douleurs, sans jamais élever un seul murmure.

Mais loin de chercher les voies de consolation, il fouille dans les annales de l'histoire médicale pour y découvrir ce qu'il y a de plus sombre : Fernel mourut de douleur d'avoir perdu son épouse ; Haller, frappé du même malheur, composa une élégie qui passe pour une des plus belles inspirations littéraires.

Avide de lectures empreintes de tristesse, le Dante ne lui échappe pas. Cependant, et nous parlons en thérapeutiste, ce poëte est celui qui lui convient le moins. Dante, l'idole des Italiens, le fondateur de leur poésie, est le peintre de la rage rancunière. Il s'empare de la vengeance divine; descend dans les lieux infernaux ; remue les flammes, la braise, la poix bouillante ; fait rouler des fleuves de feu ; et tout cela au profit de sa haine et celle de son parti gibelin. Aussi, voyez les enfants de Florence s'enfuir à son aspect en s'écriant : « *Voilà l'homme qui sort de l'enfer.* »

Mais, puisqu'il aime la poésie italienne, je vais lui traduire en maigre prose, une strophe d'un poëme, dont il pourra, contre ses ennemis ou ses détracteurs, faire usage comme d'un baume salutaire :

Viens, ô vile malignité, avec ton hideux aspect, montre-moi ton épouvantable museau ; je ne crains pas que ton venin me nuise ; de toi je me moque ; si la vertu me soutient, je me fie à elle; je m'arme de mon innocence et je te défie. (Casti, *Gli animali parlanti*, canto XXV.)

M. Dumont peut tenir fièrement le même langage, lui qui professe la maxime suivante : que la douleur le rend injuste, mais que, la crise passée, le sentiment de l'équité et de la bienveillance se réveille en lui. Eh bien ! fortifions-le dans ce noble retour et disons-lui : *qu'il faut pardonner toujours, et toujours pardonner;* ce sera pour lui le meilleur des calmants.

V. *Projets.*—Malgré les vicissitudes de sa position, malgré le trouble qui l'agite sans cesse, on voit, et c'est une chose remarquable, qu'il est dominé par la passion du progrès. Alors

il s'associe avec ardeur à toutes les nouveautés qui peuvent concourir à l'agrandissement de l'esprit humain, adoucir les mœurs, développer l'intelligence, et soulager l'humanité.

Il s'enthousiasme pour le télégraphe électrique, dont la pensée venait d'éclore dans le vaste cerveau d'Ampère; électricité messagère qui unit les mondes!

Il invente des bouées de sauvetage; il cherche des moyens de détacher avec promptitude l'avant-train d'une voiture, dont les chevaux s'emportent; un des premiers il fait partie de la Société protectrice des animaux, excellente chose en soi, puisqu'elle tend à adoucir les mœurs d'une classe d'hommes trop souvent brutale. On craint de manquer de charpie, il propose l'amianthe: ce silicate de magnésie, de chaux, d'alumine et de fer est susceptible de recevoir une grande souplesse; le retour de la Tarentèse à la France, d'où sort le plus beau, faciliterait ce projet. Mais ce serait une faible ressource, si même l'utilité était admise ou reconnue.

VI. Orfila, dont il suivait les cours, émet la grande idée d'une association de prévoyance pour les médecins. M. Dumont embrasse avec enthousiasme cette cause sacrée, mais il apprend qu'en Angleterre la prévoyance a conçu le plan d'une fondation monumentale, et il se hâte de lui donner de la publicité.

A côté de nous, cette association habilement dirigée, a pris une heureuse extension. Atteindra-t-elle complétement le but? Oui, si par sa légitime influence elle peut obtenir l'autorisation et les moyens de fonder un vaste hôtel.

Le vœu de l'établissement d'un hôtel de retraite avait été émis par le congrès scientifique d'Arras, et j'eus l'honneur d'en rendre compte à l'Académie.

Dans ce plan, que je dépose sur le bureau, je supposais un vaste hôtel pour recueillir les retraités et leurs familles; j'admettais la réunion des objets d'étude, comme bibliothèque, laboratoire de chimie, cabinet de physique, collections d'histoire naturelle et jardins; enfin, je me faisais une idée, qu'on appellera fantastique, d'un Eden, où les hommes de science viendraient jouir sans inquiétude d'une paix après laquelle soupire l'infortune ou l'infirmité.

Mais j'ai vu mon ambition grandir lorsque j'ai appris que de grandes illustrations, dévorées par l'amour de la gloire et du progrès, proposaient de rétablir en France le *parthénon*.

Que l'Académie daigne m'écouter un instant : elle comprendra, après quelques mots, avec quelle facilité je fais rentrer ce projet dans le plan précité, pour assurer le succès des deux.

A côté du *parthénon*, s'élèverait, dans un raccord parfait d'architecture extérieure, l'*hôtel d'habitation*. Le premier renfermerait tous les objets de science et d'étude ; le second, abriterait les hommes de savoir qui naturellement seraient les ministres ou conservateurs des trésors renfermés dans le temple de la vierge d'Athènes. Παρθένος, Minerve, sortie tout armée du cerveau du maître des dieux, est une allégorie indiquant que science, industrie, arts, tout émane d'en haut.

Alors, et surtout si un bras de l'Oise venait égayer ces hauteurs, vous verriez accourir de toutes parts pour admirer ces merveilles, supérieures à tout ce qu'a produit l'antiquité.

N'accusez pas ce projet de trop d'étendue : est-ce que la transformation de Lutèce, ville de boue, en ville hygiénique, n'est pas une merveille ?

Est-ce que la haute pensée qui marche si hardiment dans les voies de l'amélioration et des transformations, n'a pas réalisé d'autres prodiges ?

La fondation d'un hôtel pour la milice médicale qui est partout, chez le pauvre comme chez le riche, dans les palais comme dans les chaumières, dans les colonies comme dans la métropole, dans le civil comme dans les armées, ne serait qu'un grain de sable en présence de tout ce qui se passe sous nos yeux.

Et puis on parle de souscription ! Qui mieux que cette même réunion des hommes de l'art, en comprenant toutes les classes, bien entendu, pourrait assurer son prompt succès ? elle qui sent partout, qui pénètre partout et qui exerce sur les populations une si immense influence !

VII. Depuis bien des siècles, on administre des médicaments, et cependant l'aurore de la connaissance exacte de leurs

effets ne date que de 1820, à une époque où deux illustrations de notre Académie firent la découverte des principes immédiats actifs. Alors on put avec quelques milligrammes d'alcalis organiques produire des effets étonnants. C'est que ces milligrammes avaient été dépouillés de tout ce qui neutralisait leur action.

Toujours partisan du progrès, M. Dumont, sans hésiter, accepta la découverte de la quinine. Il dit néanmoins que la fièvre quarte, entretenue par l'intumescence de la rate, cède plus facilement à la poudre de quinquina qu'à son alcaloïde. Hérésie, selon votre rapporteur.

Il y a bientôt quarante ans, qu'à une époque où l'on osait à peine employer quelques centigrammes de sulfate neutre de quinine, je prouvai dans une lecture faite à l'Académie que le splénocèle se résolvait rapidement par l'ingestion d'une forte dose de ce médicament.

De toutes les maladies connues dans les deux mondes, aucune, si ce n'est la fièvre périodique, ne se présente avec trois stades, constituant l'accès des fièvres intermittentes. Les rémittentes sont soumises à la même forme. Souvent les deux premiers temps seuls se laissent apercevoir. Or, si sur la fin du troisième et même du second, vous administrez de 50 à 60 centigrammes de sulfate de quinine, soutenus par d'autres doses, selon les règles, vous n'avez jamais ni fièvre pernicieuse, ni engorgement de la rate à craindre.

Cette loi trouve spécialement son application dans les pays à endémicité, là où la lancette est si pernicieuse.

Le sulfate neutre de quinine veut être administré en poudre dans un peu d'eau, sans aucun mélange, sans aucune addition pour le rendre soluble ; l'avidité de l'estomac pour absorber ce médicament est telle qu'en quelques minutes on voit diminuer l'engorgement de la rate. Toute addition atténue sa valeur.

En étudiant, avec un soin rigoureux, le pouls dans les cas douteux, on y découvre l'absence de quelques pulsations, ou au moins de l'inégalité. Ce qui prouve que l'intermittente et la rémittente ne sont pas sous la dépendance absolue de l'af-

fection de la rate, mais que le cœur y joue un grand rôle ; et ce qui confirme cette vérité, c'est que la quinine, bien employée, réduit notablement le nombre des pulsations ; si bien qu'il m'est arrivé souvent de les ramener à 40.

Le quinquina est pour l'humanité un médicament bien supérieur aux mines du Potose. Un jour il disparaîtra, car on ne dépouille pas impunément des arbres de leur vêtement.

Les gouvernements qui possèdent des colonies à chaleur équatoriale, pourraient essayer d'en faire la conquête au moyen de commissions de savants qui étudieraient sur les lieux le sol, la latitude, l'élévation et tout ce qui a trait à la météorologie, en un mot toutes les analogies. L'exemple de la multiplication immense du caféier, due à un maigre sujet sorti des serres du jardin des Plantes, et transporté aux Antilles par M. Declieux, autorise l'espérance. On ne devrait pas oublier que dévorer le présent sans précautions, c'est tuer l'avenir.

VIII. Dès l'apparition de la morphine, M. Dumont l'employa avec intelligence. Il parle d'un médicastre qui en prescrivit 1 grain (5 centigrammes) à prendre d'heure en heure jusqu'à ce que le calme fût obtenu. Malheureusement le calme absolu ne se fit pas attendre.

Il est des appareils, tel l'appareil urinaire, sur lesquels la morphine agit d'une manière pernicieuse, et ses effets sur l'encéphale sont toujours à redouter.

De toutes les préparations opiacées, les gouttes de Rousseau, dites vin d'opium fermenté, sont incontestablement ce qu'il y a de mieux sous le point de vue médicamenteux.

La grande et juste renommée de Sydenham, nous a rendu, il faut bien l'avouer, un peu routiniers dans l'emploi du laudanum qui porte son nom. Mais il ne vaut pas à beaucoup près le précédent, dont 6 à 8 gouttes produisent un effet plus assuré que 18 à 20 de celui-ci. La raison en est simple, c'est que l'action de l'opium de Sydenham est contrariée par l'addition du girofle, de la cannelle, du safran et du vin de Malaga. L'autre est un produit obtenu par la simple fermentation dans la levûre de bière, et n'a pas de vin, malgré le nom qu'il porte.

IX. Comme notre confrère ne veut rester étranger à aucune

question, il aborde celles du vitalisme, de l'organicisme, du psychisme, de l'ontologie, de la médecine numérique. Je n'ai garde de le suivre sur ce terrain brûlant, n'ayant qu'une bien courte réflexion à faire : c'est que ces doctrines subtiles, éthérées, ont compté, comptent et compteront de grandes illustrations. Elles sont du domaine des écoles où il faudrait les reléguer.

Ce qui importe le plus à l'exercice de l'art et à ses applications, c'est de débrouiller le chaos de la matière médicale et des formules, mine inépuisable, tout encroûtée de préjugés populaires. La physiologie expérimentale, la chimie, la physique même sont en bonne voie pour aider l'expérimentation pratique à sortir d'un goufre sans fond.

X. Outre l'analyse qui a donné ces principes immédiats médicamenteux, nous avons vu apparaître bien des nouveautés précieuses, telles que l'iode, le chlore, le chloroforme-Soubeiran, le galvanisme.

M. Dumont croit à l'efficacité de ce dernier, et sous sa plume apparaît comme de droit, le nom de M. le docteur Duchenne, qui a porté si loin la connaissance et les effets du fluide induit, de même que la perfection de ses appareils.

Un jour viendra qu'il sera possible de faire pénétrer dans l'intérieur des tissus, au moyen de la *galvano-puncture*, les médicaments, pour suppléer au refus de l'absorption stomacale, comme dans la maladie asiatique, ou à sa lenteur et à son insuffisance, comme dans le tétanos, la rage canine, et tant d'autres.

Les essais de 1852 n'ont eu qu'un succès contesté et incontestable, soit à cause de l'imperfection des moyens de transport, soit par l'ignorance où l'on était de la nature des substances que chaque rhéophore introduisait dans les tissus.

XI. Avant d'arriver au mont Saint-Michel, notre confrère fut balloté de position en position. Je ne le suivrai que dans le parcours de la Méditerranée sur les paquebots-messageries; parce que là tout est histoire, tout est source d'instruction.

A Malte, on lui parla des glossopètres, langues de serpents que saint Paul avait transformées en pétrifications. La géo-

logie moderne y reconnaît des dents de squales, déposées sur ce rocher, quelques milliers d'années avant l'arrivée de l'apôtre. On en trouve fréquemment sur notre continent; dans les Alpes, il est des roches calcaires qui en sont couvertes; les habitants leur donnent le nom de *clous*.

La peste a souvent exercé ses ravages à Malte, et cependant il n'est point de site plus étranger aux causes d'insalubrité. Ce n'était jadis qu'un rocher aride que les Vénitiens ont rendu fertile en y transportant de la terre.

Lors de son arrivée à Smyrne, 1847, la même maladie y régnait; notre confrère se rit, et avec raison, de ce long bâton dont les Européens font usage pour écarter les indigènes qui passent près d'eux.

Il eut dans cette ville à soutenir l'épreuve d'une chaleur suffocante, qui lui fit craindre ce délire furieux des régions tropicales, signalé par MM. Robin et Littré, et qui force les malheureux qui en sont atteints à se précipiter dans la mer.

Un fait déchirant de cette nature et qui m'a laissé une impression des plus douloureuses, s'est passé sous mes yeux : lors de la dernière attaque de la ville du Cap par l'armée des noirs, un de nos plus estimables médecins, obligé pendant le combat de rester sous un ciel de feu, est frappé d'un délire furieux ; il tire son épée, s'élance à travers une pluie de balles, et arrive dans l'armée de Dessalines qui, le lendemain, le fait fusiller, sans respect pour cette folie que les Africains considèrent comme une inspiration du ciel.

M. Dumont, à Smyrne, craignant ce qu'il appelle le *bouillonnement de la cervelle*, s'enfuit vers le port, se rend sur le navire, se précipite au bas des roues de la machine à vapeur, et là il se fait d'abondantes ablutions, ce qui était fort rationnel.

Il n'écoutait pas, et il avait raison, les instances des marins qui lui criaient de se défier des requins.

Le requin (*archarias*, genre squale, tigre des mers), n'est point amphibie, comme le crocodile, et ne peut saisir une proie hors de l'eau. L'organisation de sa bouche est telle qu'il est forcé de se renverser pour atteindre sa victime de

bas en haut, parce que le museau est fort allongé, la mâchoire inférieure courte, et la bouche fort en arrière. Au milieu des rouages et de la quille d'un navire, un requin, qui a quelquefois 10 mètres de long, souvent 6, ne peut faire sa manœuvre de capture.

La malpropreté de Smyrne arrache à notre confrère l'exclamation suivante : Pauvre hygiène, comme elle est négligée dans son propre berceau ! Cos est à côté ; un peu plus loin Epidaure ; tout près sont les vestiges d'un temple à Esculape ; et j'ai souvenance, ajoute-t-il, que Galien y fut élève en médecine.

XII. Dans la traversée de Smyrne à Constantinople, il passe près de Pathmos, où fut écrite l'étonnante prosopopée de l'*Apocalypse*.

Vers les îles Ionniennes, et près de Zante, Vésale fut englouti en allant à Venise pour y occuper la chaire de Fallope qui venait de mourir.

Nous ne passerons pas sous silence l'effort prodigieux que fit lord Byron en traversant les Dardanelles à la nage ; renouvelant ainsi le prodige que la mythologie attribue à Léandre. Il réussit, mais le matelot qui l'avait accompagné en mourut.

L'Hellespont, aujourd'hui les Dardanelles, a, dans sa partie la plus étroite, 1750 mètres. Ce fut probablement là que Xerxès fit construire un pont de bateaux, qu'une mer peu respectueuse détruisit, ce qui lui mérita l'humiliation d'être fouettée par ordre du grand roi.

Le séjour abrégé du docteur Dumont à Constantinople nous a privés d'une foule de documents précieux. Ce que nous apprenons seulement, c'est que la peste y avait établi son domaine, que dans la ville la malpropreté est grande et que sous le rapport météorologique les deux extrêmes se touchent.

XIII. Nous atteignons le terme de notre longue pérégrination, le mont Saint-Michel, que M. Dumont appelle son rocher d'expiation, où il se dit perché comme Prométhée, plainte peu philosophique, car il n'y est point enchaîné. Et, comme il a la conscience pure, le vautour du remords ne vient point lui ronger le foie.

Puisque notre confrère nous lance dans la mythologie, je me permettrai une réflexion sur les dieux des temps jadis, c'est qu'ils étaient de fort mauvais aloi dans leurs rapports avec les pauvres humains, eux qui punissaient avec tant de rigueur le premier qui avait essayé de répandre quelque lumière ici-bas, en dérobant une étincelle du feu céleste.

Le mont Saint-Michel, dans la baie de Cancale, est un rocher de nature granitique, qui approche de la forme conique, comme les compositions de ce genre. En opposition avec ses roches calcaires, qui prennent des formes arrondies, il a 126 mètres d'élévation, et 9 kilomètres de pourtour à sa base. Il appartient au continent dans les basses eaux ; aux îles à la marée montante.

Ce mont abrite une population de 400 habitants, presque tous pêcheurs, et habituellement 800 à 900 prisonniers, dont le docteur Dumont est le médecin.

Beaucoup de souvenirs historiques et même fabuleux se rattachent à cette localité, qui, deux fois, fut vainement assiégée par les Anglais.

Là où les prisonniers expient leurs fautes, il y eut, de temps immémorial, des couvents de druidesses, puis des couvents de sybilles, enfin des religieuses modernes.

Dans les cavernes profondes, les prêtresses du polythéisme rendaient des oracles, et bien des mystères durent s'y accomplir quand Teutatès et Jupiter régnaient au sommet.

Là où ces dieux avaient dominé pendant bien des siècles avant l'ère chrétienne, Louis XI fit élever la statue de saint Michel, protecteur de la France, en même temps que sous ses auspices il fondait l'ordre de ce nom, dont il ne reste plus qu'un vieux débris.

XIV. Tout récemment, une épidémie de *diphthérites*, que notre confrère appelle *angines couenneuses*, a porté l'affliction parmi les habitants ; mais un redoublement de sensibilité dans les rétines s'est opposé à ce qu'il pût étudier la marche et les détails de cette maladie. Nous le regrettons d'autant plus que sur un rocher isolé, battu sans interruption par tous les vents, mais fréquemment enveloppé par un épais brouillard, il eût

été fort intéressant d'apprécier avec soin l'influence que peut exercer cette position singulière.

J'aimerais que le mot diphthérite fût conservé, d'abord parce qu'il répond à l'aspect du mal tout aussi bien que les mots *pelliculaire* ou *couenneux ;* ensuite, par égard pour notre vénéré et illustre collègue Bretonneau qui a fait école et qui a donné à la science des hommes qui l'honorent et l'agrandissent.

XV. L'œuvre de M. le docteur Dumont est sous bien des rapports, science, littérature et art médical, une œuvre fort importante. Elle aurait pu concourir pour les prix, si elle avait été soumise à l'Académie dans les conditions voulues : elle est remarquable sous le point de vue de la sémiologie, parce qu'il est dans les maladies nerveuses surtout, des phénomènes obscurs, des sensations vagues, qu'un médecin seul, lorsqu'il les éprouve, peut parfaitement interpreter.

J'ai l'honneur de proposer à l'Académie de répondre à M. le docteur Dumont que son travail lui paraît aussi important qu'utile, dans tout ce qui a quelque rapport avec les sciences médicales, et qu'elle le remercie de son intéressante communication.

Un semblable témoignage de justice et de sympathie de la part d'un corps aussi haut placé dans l'opinion publique, sera pour ce savant et infortuné confrère la plus douce des consolations, la plus puissante des thérapeutiques.

PRÉSENTATION.

M. Rufz présente à l'Académie une femme qu'il appelle la *Reine des fourmis.* Cette femme, dont la profession est d'amasser des œufs de fourmis pour les oiseaux qui s'en nourrissent, est atteinte d'une maladie cutanée, qui n'est pas sans analogie avec la pellagre : une éruption particulière, avec décollement de l'épiderme, existe aux mains et aux avant-bras ; le membre inférieur droit est légèrement paralysé. Ces symptômes répondent-ils à une affection plus profonde, dont l'action de l'acide formique serait la cause (1) ?

(1) Voyez ce que M. Tardieu a dit des chercheurs d'œufs de fourmis (*Annales d'hygiène*, 1849, t. XLII, p. 408).

DISCUSSION.

Suite de la discussion sur la morve.

M. Bouillaud : Messieurs, je n'aurais pas pris part à la discussion d'ailleurs si grave de la morve, si dans les deux beaux discours qu'ils ont prononcés à cette tribune, nos deux savants collègues, MM. Renault et Bouley, n'avaient émis quelques doctrines que je ne saurais entièrement accepter sans plus ample instruction.

Je serai d'ailleurs aussi concis, aussi court que possible, et mes réflexions ne porteront que sur les points capitaux du sujet.

Parlons d'abord de ce qui regarde la division de la maladie en morve proprement dite et en farcin, en morve aiguë et chronique, en farcin aigu et chronique. Je suis, en vérité, quelque peu surpris que dans l'état actuel de la science on ait pu arguer de cette division pour soutenir que le principe de l'*unicité morveuse* était un objet de contestation. En effet, en médecine vétérinaire, comme en médecine humaine, les hommes dont les noms font autorité en ce qui concerne l'étude de la morve et du farcin, aigus ou chroniques, d'une part, MM Leblanc, Renault, Bouley, etc., d'autre part, MM. Rayer, Tardieu et moi-même, si l'Académie veut bien me permettre de me placer humblement à côté de ces deux collègues, dont j'ai mis à contribution les importants travaux lorsque, dans ma *Nosographie médicale*, je me suis occupé de la monographie de la morve. Tous, sans aucune hésitation, ont proclamé pour ainsi dire comme un *principe*, *l'unicité* des états morbides désignés plus haut, sous le rapport de leur *fond*, de leur *essence*, si l'on veut ; tous, en d'autres termes, ont reconnu que les affections décrites sous les noms de *morve*, de farcin, de morve aiguë, de morve chronique, de farcin aigu, de farcin chronique, n'étaient que les espèces ou formes diverses sous lesquelles se manifestait une *seule et même maladie* appartenant à la classe ou famille de celles qui méritent par excellence le nom de maladies *spécifiques*, faisant partie de la catégorie de celles dont la

cause *essentielle* et *sine qua non* consiste en un virus susceptible de se communiquer, de se transmettre par voie de *contagion*. M. Tardieu, dans son lumineux discours, a bien, avec toute l'urbanité académique, reproché à M. Guérin de voir la morve de trop haut ou de trop loin ; M. Guérin, dans sa riposte, a bien, non moins académiquement, accusé M. Tardieu de voir la morve de trop près, cela n'empêche pas qu'ils ont fini par voir cette maladie pour ainsi dire sous le même angle, et par s'entendre sur la question de son *unité* et de sa *spécificité*. Au reste, l'*unité* de sa cause est en quelque sorte la meilleure garantie de l'*unité* de la morve elle-même, quelque diverses que soient les formes qu'elle peut revêtir et ses manifestations locales.

D'un sentiment *unanime* sur l'article dont il s'agit, les médecins de l'homme et les médecins vétérinaires se trouvent cependant en contradiction au sujet de l'étiologie de la morve. En effet, je ne saurais admettre, pour ma part, avec MM. Bouley, Renault, Leblanc, etc., que la morve bien caractérisée, bien *conditionnée*, la morve *normale*, s'il m'est permis de parler ainsi, puisse reconnaître d'autre cause *essentielle* que le virus *morveux*, quelque mystérieux que puisse être, du reste, le mode de production de ce virus en particulier, et de tous les virus en général. En avançant à cette tribune que la *morve*, rigoureusement parlant, ne reconnaissait qu'une seule et même cause, M. J. Guérin soutient donc une doctrine étiologique ou nosologique que je me félicite d'avoir adoptée dans l'article de ma *Nosographie* consacré à l'étude de la morve. Je dois ajouter au reste que, dans l'ouvrage indiqué, je n'ai pas oublié de donner à ce principe toute la *généralité* qu'il comporte, puisque, en y traitant de la classification des maladies, après avoir dit qu'une classification rationnelle devait reposer sur la nature même de ces maladies, j'ai ajouté ce qui suit : « Il est de toute évidence que la connaissance de la nature des maladies se confond réellement avec celle du mode d'action ou du mécanisme des agents morbifiques, des *causes pathogéniques* (1). » Au reste, si je voulais fixer rigoureusement

(1) *Nosographie médicale*, t. I, pag. XCII. Paris, 1846.

l'époque où, pour la première fois, j'ai formellement déclaré que, en *principe*, en saine logique, il ne fallait pas *classer* et *dénombrer* les maladies d'après leurs symptômes ou leurs caractères anatomiques, il me faudrait remonter aux premiers âges de ma vie médicale, puisque j'ai développé cette doctrine dans la préface de mon *Traité de l'encéphalite*, publié en 1825. Qu'on veuille bien me pardonner cette petite digression, provoquée pour ainsi dire par notre savant collègue, M. J. Guérin, qui, trop facilement peut-être, est porté à se considérer comme le représentant *unique* de certains principes sur lesquels doit reposer l'édifice de la médecine.

Je reconnaissais bien, dans l'article cité plus haut, que certaines altérations *spéciales* des fosses nasales peuvent donner naissance à une infection consécutive, mais je déclarais en même temps que ce n'est là qu'un élément secondaire de l'*affection générale* à laquelle on a donné le nom *inexact*, *incomplet*, du moins de morve *aiguë* (1). Aussitôt après, j'établissais que la morve ne s'était jusqu'alors manifestée chez l'homme, que par voie d'une contagion de la part d'animaux morveux avec lesquels il avait été en *rapports*. Enfin, en m'occupant de l'*étiologie*, je n'admettais, avec M. Rayer, d'autre cause chez l'homme que le *poison morveux*, et je disais : « Jusqu'à ces derniers temps, tous les malades, sans exception, chez lesquels la morve aiguë a été observée, étaient, par la nature de leurs professions ou de leurs études, en contact habituel avec des chevaux, fait d'une valeur immense dans l'étiologie de la maladie. Mais, en 1841, un élève distingué des hôpitaux est mort, dans le service de M. Aug. Bérard, d'une morve aiguë qu'il paraît avoir contractée en soignant un malade atteint d'abord de farcin chronique, puis de morve aiguë (2).

(1) J'aurais dû ajouter ou de *morve chronique*. Mais il est question de cette dernière dans la suite de l'article que j'analyse ici. D'ailleurs, j'écrivais cet article en 1844, et à cette époque la morve chronique de l'homme était encore bien peu connue.

(2) Je n'ignorais pas alors que les vétérinaires admettaient que la morve, sous toutes les formes établies, pouvait se développer chez les chevaux, indépendamment de toute contagion. Bien plus, j'avais pris soin

En 1841, lorsque je lus à l'Académie le second cas de morve aiguë que j'avais recueilli dans mon service clinique (1), j'étais pleinement convaincu que la morve chez l'homme lui était transmise par les animaux atteints de la même maladie, et dans l'hypothèse où mes collègues de l'Académie auraient partagé cette conviction, je les adjurais de se hâter de la proclamer hautement. « Certes, ajoutais-je, on aurait bien le droit de dire que votre silence aussi serait, à sa manière, une véritable calamité publique, puisque tous les malheureux connus qui ont contracté la morve aiguë ont payé de leur vie le défaut de mesures prophylactiques convenables. »

Au reste, il importe fort peu à l'Académie et au public de savoir quel est celui qui, le premier, a proclamé l'*unicité* de la cause de la morve. Ce qui les préoccupe et les intéresse, au plus haut point, c'est de savoir à quoi s'en tenir sur cette question, et, la solution du problème n'ayant pas été la même pour MM. Renault et Bouley d'une part, et pour M. J. Guérin d'autre part, je prie l'Académie de vouloir bien prêter une oreille un peu attentive à la discussion dont cette litigieuse question va maintenant être pour moi le sujet. Mon désir d'approfondir cette partie de la monographie de la morve est d'autant plus vif, que, dans ma *Nosographie médicale*, après avoir rapporté ce que notre savant collègue, M. Leblanc, avait écrit, dans un travail cité plus haut, sur l'étiologie de la morve hippique, j'ai laissé passer, je le répète, sans aucune espèce de commentaire, la partie relative à ces causes *ordi-*

de citer un passage d'un travail important de notre collègue, M. Leblanc, dans lequel il est dit que « les travaux excessifs, le défaut ou la mauvaise qualité des aliments, l'accumulation d'un grand nombre d'animaux dans une même habitation peu spacieuse, mal aérée, dans laquelle des fumiers pourris restent longtemps, peuvent développer la morve et le farcin, indépendamment de toute contagion. » (*Des diverses espèces de morve et de farcin, considérées comme des formes variées d'une même affection générale contagieuse*, par M. Leblanc. Paris, 1839.) J'avais laissé aux vétérinaires la responsabilité tout entière de cette doctrine, que je crois devoir combattre aujourd'hui.

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. VII, p. 226.

naires ou *communes*, qui, selon M. Leblanc, comme selon MM. Renault, Bouley et tant d'autres vétérinaires, seraient capables de produire d'*emblée*, et pour ainsi dire de toutes pièces, cette morve *normale*, dont je parlais tout à l'heure.

Je ne me dissimule pas tout ce qu'il y a de téméraire, au premier abord, de la part d'un homme aussi peu compétent que moi, en matière de morve hippique, à s'attaquer à des adversaires tels que MM. Leblanc, Renault, Bouley, que je me plais à saluer ici comme des maîtres, et des maîtres de la bonne école. Mais cette témérité paraîtra beaucoup moins grande, si l'on veut bien réfléchir que je ne monte pas à cette tribune pour disputer et traiter d'égal à égal avec les imposantes autorités dont je viens de prononcer les noms, chers à la science, mais plutôt pour leur demander de nouveaux éclaircissements. Cela bien entendu, j'espère que l'Alceste de cette Académie n'appesantira pas trop sur moi sa main misanthropique, et que si, après ce débat, je lui donne, comme toujours avec bonheur, le nom d'ami, il ne me répondra pas, en m'interrompant, à l'exemple de l'Alceste de notre immortel comique :

Moi, votre ami? Rayez cela de vos papiers.

En ce qui concerne l'étiologie de la morve humaine, nulle discussion ne s'est élevée entre les divers médecins. Quand ils rencontrent un cas de cette maladie, ils vont à la recherche d'un individu atteint de morve avec lequel le nouveau malade aurait eu des rapports. S'ils le trouvent, tant mieux, tout est clair, connu, fini; mais s'ils ne sont pas assez heureux pour arriver jusqu'à lui, ils n'en sont pas moins convaincus que la contagion a été la cause essentielle du mal. Ils disent avec un personnage célèbre : *Je ne le sais pas, mais je l'affirme.*

Certes, ils n'ignorent pas que le *contagium*, le *levain*, le *ferment*, le *virus* morveux lui-même doivent être produits par une *cause* quelconque, car il n'y a pas d'*effet* sans *cause*, de *produit* sans agent *producteur*. Mais cette cause *génératrice* du virus morveux, c'est particulièrement aux vétérinaires qu'il incombe de la rechercher et de la décou-

vrir chez les animaux auxquels la morve appartient en propre, d'où elle est pour ainsi dire originaire, et par lesquels, sans respect pour notre royauté naturelle, elle est comme *importée* dans notre espèce, dans notre *règne* (puisque règne hominal il y a).

J'entends ici nos collègues siégeant sur les bancs de médecine vétérinaire s'écrier : « mais c'est précisément ce que nous avons fait, et, loin de nous en remercier, vous êtes venu déclarer la guerre à nos doctrines étiologiques, et si vous ne les avez pas renversées de fond en comble, certes, ce n'est pas la bonne volonté, mais bien la force qui vous a manqué. » J'en conviendrai volontiers; mais s'ils ne m'ont pas convaincu, ce n'est pas parce que je n'ai pas prêté toute mon attention à leurs doctrines. Je n'ai pas perdu un seul mot des beaux discours prononcés à cette tribune par MM. Bouley et Renault. J'étais de ceux dont on aurait pu dire :

Conticuere omnes intentique ora tenebant.

J'ai, s'il se peut, redoublé d'attention lorsque M. Renault, après M. Bouley, s'est appliqué à nous faire connaître tout ce que la médecine vétérinaire a découvert et nous enseigne, non pas sur la *cause*, mais sur les *causes* de la morve *chevaline*. Comme orateur ou professeur, fidèle à ses précédents, il n'a rien laissé à désirer; mais comme *démonstrateur*, il ne m'a pas, je l'avoue, complétement *satisfait*. Bien que sous le charme de son discours, je me suis surpris à trouver de temps en temps sur mes lèvres et prêt à m'échapper ce fameux *quod erat demonstrandum* de l'école, et c'est alors surtout que je me suis décidé, contre ma première intention, à prendre la parole dans une discussion où des collègues tels que MM. Bouley, Renault, Tardieu, J. Guérin, s'étaient déjà fait entendre, aux applaudissements mérités de tous ceux qui les ont écoutés.

Entrons dans quelques détails à ce sujet.

Pour notre savant collègue, ce n'est pas le *virus* morveux, qui constitue la *cause réelle* de la morve. Il va plus

loin, et considère comme un *effet* ce que M. Guérin a considéré comme la *cause unique* et suprême de la morve. Selon M. Renault, en cela fidèle interprète de tous les vétérinaires les plus autorisés, plusieurs *causes* peuvent produire cette maladie : tels sont des travaux excessifs, une mauvaise nourriture, un air vicié, des suppurations ordinaires, etc. A l'appui de cette doctrine, il signale ce grand fait, que toujours, sous l'influence de ces conditions, on ne manque jamais de voir se multiplier les cas de morve chevaline. Je commence par déclarer que je m'en rapporte pleinement à M. Renault et à ses confrères sur cet article. Si donc cet argument suffisait pour démontrer la doctrine de ces messieurs, il ne me resterait plus qu'à m'incliner devant eux, et je le ferais volontiers. Mais c'est bien peu qu'un pareil argument pour prouver, *démontrer*, ce qui s'appelle démontrer : 1° que les travaux excessifs peuvent produire la morve, c'est-à-dire ce *virus, sui generis*, sans lequel il ne saurait y avoir de morve, qu'on lui refuse ou non le titre de *cause ;* 2° qu'une mauvaise nourriture (le mot *mauvaise* est bien vague) peut engendrer la morve, c'est-à-dire ce *virus, sui generis*, sans lequel il ne saurait y avoir de morve, qu'on lui refuse ou non le titre de *cause ;* 3° qu'un air vicié (le mot *vicié* est aussi passablement vague) peut produire la morve, c'est-à-dire ce *virus, sui generis*, sans lequel il n'est point de morve, qu'on lui accorde ou non le titre de *cause;* 4° que des suppurations *ordinaires* puissent donner naissance à ce *virus, sui generis*, sans lequel il n'est point de morve, qu'on lui concède ou non le titre de *cause*, etc., etc.

Est-ce donc, de ma part, une faute irrémissible que d'avoir révoqué en doute un système étiologique aussi hasardeux, que d'avoir, jusqu'à plus ample informé, refusé mon adhésion à cette *genèse* de la morve, à cette *morvogénie?* Je ne demande pas mieux, assurément, que de voir ce plus ample informé répondre victorieusement à toutes les objections, qui se dressent en quelque sorte contre un système étiologique fondé sur ce principe, savoir : que des causes nombreuses, d'*espèce différente*, produisent, engendrent un effet toujours le *même*, de la *même espèce.* Un tel système est en formelle contradiction avec

la logique elle-même. Pour nous, la cause *unique* et *spécifique* de la morve, c'est le *virus* morveux, et la *contagion* est la voie par laquelle il exerce sa fatale activité. Mais nous avouons humblement que le mécanisme par lequel il se produit ne nous est pas plus connu que celui par lequel s'engendrent les virus variolique, syphilitique, rabique, etc. C'est là un mystère, un τὸ θεῖον devant lequel, jusqu'à nouvel ordre, nous nous prosternons, laissant bien volontiers à nos confrères de la section de médecine vétérinaire l'insigne honneur de nous le révéler. En parcourant les sentiers ardus qu'il leur faudra traverser pour parvenir à la solution de ce grand et difficile problème, peut-être trouveront-ils sur leur chemin cet autre problème des *générations spontanées*, qui n'est guère moins grand, ni moins difficile à résoudre.

Peut-être MM. Renault et Bouley nous répondront-ils que la pathogénie ou le mode de génération de la morve n'est plus un secret, depuis qu'ils ont l'un et l'autre exposé leurs ingénieuses théories sur le mécanisme des causes *déterminantes* qu'ils ont assignées à cette maladie, laquelle consisterait en une *suroxydation du sang*. S'il en est ainsi, je prierai tous les savants collègues qui m'entourent de vouloir bien déclarer si, grâce à ces théories, ils savent aujourd'hui, de la manière la plus claire, la plus évidente, en quoi consiste le virus morveux, quelle en est la source précise; comment il se fait que la morve se développe tant de fois chez les chevaux et constamment chez l'homme, en l'absence de toutes les causes déterminantes indiquées, etc., etc. Si leur déclaration est affirmative, je me soumettrai, je fléchirai les genoux, je renierai l'abominable doctrine du mouvement de la terre, j'entendrai sans murmurer ma condamnation; puis, rentrant en moi-même et y retrouvant, tout aussi éclatante qu'avant le jugement fulminé contre moi, la démonstration de la doctrine déclarée abominable, je me relèverai en frappant du pied cette terre si saintement condamnée à l'immobilité, et je me dirai, en dépit de cette condamnation : *e pur si muove*. Ce qui signifie, messieurs, que j'aurais bien de la peine à reconnaître que la morve, maladie virulente et contagieuse, de l'aveu de tout le monde, *spéci-*

fique au même titre que la variole, la syphilis, la rage, etc., n'est pas, comme ces dernières, le produit, l'effet d'une cause toujours la même, et non moins *spécifique* assurément que son produit ou son effet. Que dirait-on de nous, messieurs, si nous admettions que la variole, la syphilis, la rage, ne sont point chacune produites par une cause *particulière spécifique*, mais bien par des causes ordinaires et différentes les unes des autres, telles que des travaux excessifs, une mauvaise nourriture, etc. ? Or, de quel droit, en vertu de quelle loi, de quel principe, en agirions-nous à l'égard de la morve autrement qu'à l'égard de la variole, de la syphilis, de la rage, à la famille desquelles elle appartient ?

Pour expliquer ce fâcheux dissentiment qui existe entre nous et nos collègues de la section de médecine vétérinaire, peut-être faut-il s'en prendre uniquement à ce que nous ne nous comprenons pas bien les uns les autres en matière d'étiologie et de pathogénie. Expliquons-nous donc clairement, je vous prie, messieurs, sur ce mot de *causes*. Vous savez tous de combien d'espèces de *causes* il est question dans les divers auteurs qui ont étudié à fond et en détail l'*étiologie :* causes prochaines, causes éloignées, causes premières, causes secondes, causes prédisposantes, causes déterminantes, causes directes, causes indirectes, causes immédiates, causes médiates, causes efficientes, causes occasionnelles, causes essentielles, causes occasionnelles ou contingentes, accidentelles, etc. De quelle espèce de cause s'agit-il donc pour nous, quand nous disons que la morve ne reconnaît qu'une seule et même cause ? Évidemment de sa cause *prochaine*, *essentielle*, de sa cause mère, *génératrice* (pathogénique ou protopathique, pour parler le langage de l'*école*), et non d'aucune autre. Or, nous le demandons à nos savants collègues : y a-t-il pour la morve *humaine*, objet plus particulier de nos études, une cause *prochaine*, *essentielle*, *génératrice*, autre que le virus morveux ? Non, évidemment non, mille fois non. Mais si la morve humaine n'est autre que la morve *hippique* ou chevaline communiquée à l'homme par voie de contagion, ces deux morves sont évidemment une seule et même maladie sous

deux *espèces* différentes. Donc, nous pouvons dire de la morve *hippique* ou chevaline comme de la morve humaine, que sa cause prochaine, essentielle, *pathogénique*, est une et toujours la même. Nous objectera-t-on que la morve, chez des chevaux, peut apparaître parfaitement caractérisée, sans qu'ils aient été en contact avec d'autres chevaux morveux, c'est-à-dire sans l'intervention de notre cause *génératrice, essentielle?* Il ne saurait pourtant y avoir de morve réelle sans virus morveux, *prolem sine matre creatam :* ce serait un effet sans cause, c'est-à-dire plus qu'un contre-sens étiologique. Quoi! répondra-t-on, il ne saurait exister de morve sans virus morveux! mais vous ignorez donc que la rage peut se développer sans virus provenant d'un animal déjà enragé, une rage *spontanée!* Non, certes, nous ne l'ignorons pas! Mais ce que nous n'ignorons pas non plus, c'est qu'il n'est jamais venu à la pensée des étiologistes ou des pathogénistes de considérer la rage *non communiquée* (je préfère ce mot à celui de *spontanée*) comme pouvant être engendrée par des causes ordinaires, communes, telles que des fatigues excessives, un *mauvais air*, une alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité, etc.

Si donc vous admettez pour les chevaux une morve *spontanée*, non communiquée, ce que nous ne saurions d'ailleurs admettre, du moins jusqu'à nouvel ordre, pour la morve humaine; si, dis-je, vous adoptez une pareille hypothèse, un tel système, cherchez ailleurs que dans l'action des causes communes énumérées par vous, le secret, le mystère de la morve de cette catégorie. La production d'une affection virulente, contagieuse, n'est pas, en effet, une opération vulgaire et en quelque sorte banale; et je pense que c'est croire à l'existence d'une *pierre philosophale* d'un nouveau genre, que de croire ainsi à l'existence d'un je ne sais quoi qui exercerait un tel pouvoir de *transmutation* des causes, qu'il convertirait celles de l'ordre commun en celles dites d'un ordre *spécifique*, au premier rang desquelles se placent les causes de la morve, de la syphilis, de la rage, de la variole, etc. Ce nouveau *grand œuvre* nous paraît devoir subir quelque jour le même sort que son prédécesseur. Cependant j'avoue que MM. Bouley et Renault sont

de grands magiciens, et avant de me prononcer sans retour et sans appel, j'attendrai les preuves victorieuses qu'ils m'ont promises.

Je ne considère pas, il est bon de le répéter, comme un argument de ce genre ce qu'ils ont dit, après tant d'autres vétérinaires, de l'augmentation du nombre des cas de morve parmi les chevaux soumis à l'influence des causes qu'ils nous ont rappelées, car il se pourrait bien, à la rigueur, que de telles causes, au lieu de jouer le rôle de causes *génératrices*, de causes mères de la morve, ne fussent autre chose que de simples causes adjuvantes et prédisposantes. Une lettre que j'ai reçue, depuis la dernière séance, d'un ancien vétérinaire de l'armée, est bien propre à m'encourager dans la lutte, hélas! trop inégale, que je soutiens contre des athlètes tels que MM. Renault et Bouley. Auteur d'un mémoire sur l'étiologie de la morve, publié dans le dernier volume du *Recueil de la commission d'hygiène hippique instituée au ministère de la guerre*, mon honorable correspondant (M. Laisné) [d'Auteuil] se félicite, dans les termes suivants, de ce que, à la dernière séance de cette Académie, je me suis exprimé sur l'étiologie de la morve dans le même sens que lui. « Je n'ai pas, dit-il, la prétention d'avoir dit le dernier mot là-dessus; mais ce qui rehausse à mes yeux le faible mérite de ce travail, c'est votre refus de croire que des arrêts de transpiration, par exemple, puissent, à *eux seuls*, engendrer la morve : *chose qu'il m'est également impossible d'admettre.* »

Grâce à M. Laisné, je ne serai donc pas seul dans ce combat pathogénique. Nous voilà déjà deux; mais que dis-je, deux? est-ce que je n'ai pas placé tout à l'heure en première ligne le valeureux champion qui siége sur ces bancs, assez près de moi pour voler à mon secours? Il est vrai que nous n'avons pas toujours, du moins en apparence, marché sous les mêmes étendards. On ne sera pas surpris de me rencontrer dans les mêmes rangs que lui, aujourd'hui que, serré de près par M. Bouley, il a déclaré à haute et intelligible voix, et du haut de cette retentissante tribune, qu'il comptait parmi les généreux défenseurs de la médecine progressive, qu'il mar-

chait au milieu de ceux dont le glorieux drapeau porte cette triomphante inscription : EN AVANT ! Avec un tel signe et le secours du temps, on est certain de vaincre (*hoc signo vinces*).

Quoi qu'il en soit, nous sommes donc trois qui combattons pour le principe de l'unité ou de l'*unicité* de la *cause génératrice* de la morve.

En dernière analyse, l'idée d'une maladie virulente et contagieuse et l'idée de sa production, de sa *genèse*, par des causes ordinaires, sont évidemment deux idées essentiellement contradictoires. Je termine donc toute cette discussion un peu longue, par le dilemme suivant, sur lequel j'appelle toute l'attention de MM. Bouley et Renault, dont personne plus que moi ne reconnaît, j'aime à le redire, la compétence et la grande autorité.

Ou vous avez raison d'admettre, avec nous, que la morve constitue bien une des espèces morbides comprises dans la classe des maladies *virulentes contagieuses*, et alors vous avez tort de ne pas admettre aussi avec nous l'*unicité* et la *spécificité* de sa cause, puisque ces deux idées sont en quelque sorte un *corollaire* l'une de l'autre.

Ou vous avez raison contre nous d'admettre que plusieurs causes d'*espèce* différente peuvent, sans la participation du virus *morvique spécifique* et, dans ce cas, vous avez tort d'admettre avec nous que la morve appartient, comme *espèce*, à la classe des maladies virulentes contagieuses, puisque ces deux idées sont séparées l'une de l'autre par le *signe* de la contradiction. En effet, c'est une flagrante contradiction, dans les termes non moins que dans les choses, d'attribuer la génération d'une espèce de maladie virulente, la morve, à plusieurs causes *différentes*, dont aucune n'est essentiellement virulente ni spécifique.

Entre ces deux doctrines contradictoires, je laisse à nos savants collègues la liberté du choix. Mais, à moins que la logique la plus sévère ne soit un mot vide de sens, ils n'auront qu'à choisir entre deux erreurs : l'erreur qui consisterait à nier la virulence spécifique de la morve et sa contagion, ou l'erreur de considérer des causes ordinaires, non *virulentes*,

non *spécifiques*, comme capables d'engendrer par elles-mêmes la morve, maladie de cause *pathogénique*, essentiellement *virulente* et *spécifique*.

Nous ne saurions nous dispenser de présenter quelques réflexions sur la question du diagnostic de la morve, question capitale, au sujet de laquelle s'est élevée une assez vive controverse entre quelques-uns des orateurs qui sont montés avant nous à cette tribune. On n'a point oublié, par exemple, que M. Bouley, après des précautions oratoires de toute espèce, et usant des ménagements les plus *académiques*, n'a pu s'empêcher de déclarer à M. Jules Guérin, que les cas de morve rapportés par lui dans cette discussion, péchaient par le diagnostic, et qu'il en était parmi eux un certain nombre qui n'appartenaient pas à cette maladie. A Dieu ne plaise que je m'engage dans un pareil débat personnel !

Mais je ne dois pas négliger de rappeler ici comment, à propos du diagnostic, M. Bouley, déclinant sous les formes les plus polies et les plus courtoises, la compétence de M. J. Guérin sur la matière en litige, celui-ci, par une distinction, peut-être un peu subtile, en apparence, mais néanmoins réelle et très légitime, a signalé deux espèces de compétence, l'une en matière de spécialité, d'application, d'enseignement des choses connues ; l'autre en matière de généralité ou de généralisation, d'investigation, de création, d'invention, d'initiative et d'idée. M. J. Guérin n'a pas, dit-il, la prétention de disputer à M. Bouley la supériorité en ce qui touche à la première espèce de compétence. Il se contente de faire valoir ses droits à la seconde espèce, et, certes, il ne se trouvera personne qui puisse les lui contester. Au reste, ces deux espèces de compétence ne sont nullement incompatibles dans une seule et même personne ; il suffirait, au besoin, de jeter les yeux sur les bancs de cette assemblée pour s'en convaincre. Ceux-là sont heureux et bien nés chez lesquels elles se trouvent ainsi réunies.

C'est à eux qu'il appartient d'éviter les erreurs de diagnostic de tout genre, et notamment celles de confondre la morve avec une *fièvre typhoïde* proprement dite. Si l'on a tant

de fois commis ce genre d'erreur que dans les premiers temps où la morve de l'homme fut *reconnue*, ce n'est pas que les symptômes *caractéristiques* ou pathognomoniques de cette morve appartiennent à l'ordre des phénomènes septiques, typhiques ou typhoïdes proprement dits. En effet, certaines formes de morve existent dans lesquelles on n'observe point l'appareil de ces phénomènes. Mais cet appareil se rencontre dans d'autres formes, et alors on se trompe en prenant la partie pour le tout, erreur qu'on éviterait assez facilement en procédant avec plus d'attention et de circonspection.

Ces difficultés de diagnostic se sont présentées, je le répète, à l'époque où, grâce aux travaux de M. Eliotson en Angleterre, et de M. Rayer en France, la morve avait enfin été placée dans le cadre des maladies de l'espèce humaine.

M. Rayer déclare que cette méprise eut lieu, pendant un certain temps, chez le premier sujet qu'il reconnut plus tard pour être atteint de morve aiguë. Je fais la même déclaration pour les deux malades frappés de morve aiguë que j'ai observés, l'un, en 1835, peu de mois après que M. Rayer avait annoncé, en France, que l'homme était susceptible de contracter la morve du cheval; le second, en 1841, et que je communiquai aussitôt à l'Académie avec les détails les plus circonstanciés.

Au reste, dans la discussion actuelle, il s'agit bien plus du diagnostic de la morve chez les chevaux que de la morve chez l'homme, et comme, pour ma part, je suis toujours disposé à en appeler aux hommes compétents, je laisse à MM. Bouley, Renault et à leurs confrères de la section de médecine vétérinaire, la tâche de nous éclairer plus complétement, s'il y a lieu, sur ce diagnostic.

Il me resterait à parler de la question du traitement, mais je n'ai malheureusement rien de satisfaisant à dire sur cette question. Je partage, au reste, les idées de MM. Bouley et Renault en matière de traitement de la morve.

J'avouerai toutefois que la médecine prophylactique de notre savant collègue M. Bouley est bien héroïque et que sa *loi des suspects* me paraît un peu sévère. En l'appliquant trop à

la lettre, on s'exposerait à commettre un nouveau massacre des *innocents*. J'aurais donc mieux aimé qu'avant de soumettre les chevaux au remède infaillible, mais un peu trop *radical* de l'*exécution*, ces généreux animaux n'eussent pas été seulement suspects, mais bien atteints et convaincus de morve.

En dernière analyse, il nous reste à découvrir, s'il existe, le préservatif, le *vaccin* de la morve; il nous reste à découvrir, s'il existe, l'*antidote* du poison morveux, une fois introduit dans l'économie. Je dis, il nous reste à faire cette découverte, car assurément M. Jules Guérin lui-même ne pense pas avoir trouvé ce précieux contre-poison dans les moyens qu'il a proposés, le tannin en particulier. Il nous a parlé, d'ailleurs, de son mode de traitement sans enthousiasme, sans fanatisme, et il ne serait certainement pas homme à s'exposer au martyre plutôt que de renoncer à sa foi dans la vertu curative des moyens dont il a recommandé l'usage.

— M. Robin : Il est arrivé à M. Bouillaud comme à d'autres orateurs d'employer indifféremment, pour exprimer la cause de la morve, les mots de virus ou de poison morveux. Il serait à désirer que cette confusion, qui n'existe pas assurément dans leur pensée, ne se montrât pas non plus dans leur langage; car c'est une grave erreur pour le physiologiste que de confondre les poisons, les virus et les venins.

— M. Bouillaud : Je n'ai pas besoin de dire que la distinction que réclame M. Robin me paraît aussi nécessaire qu'à lui-même. J'ai consacré un chapitre spécial, dans ma *Nosographie*, à établir la différence qu'il y a entre les venins, les virus et les poisons (1). Si j'emploie parfois l'un de ces mots pour l'autre, c'est une *licence* de langage qui ne doit pas faire croire à une grossière erreur d'idées.

— M. Robin : Aussi, si j'insiste sur cette distinction, est-ce beaucoup moins pour relever une erreur qui n'est qu'appa-

(1) *Nosographie médicale*. Paris, 1846, t. V, p. 1 et suiv.

rente, que pour dire ici, à propos des virus, quelques mots qui ne seront peut-être pas inutiles dans une discussion qui repose actuellement en fait sur la question de savoir si un virus peut apparaître dans un organisme où il n'existait pas et par suite sur celle de savoir ce que sont les virus, puis en quoi ils se distinguent des autres ordres d'objets qui ont une action malfaisante sur l'économie. Le virus est une altération des éléments anatomiques aussi bien que des humeurs et il est spécialement une altération des *substances organiques* ou substances coagulables. Il est inséparable de la substance qui le porte. Le sang, la salive, les mucus, la substance musculaire peuvent devenir virulents, c'est-à-dire subir certaines modifications moléculaires de l'ordre de celles que les chimistes ont appelées catalytiques. Ces altérations peuvent se produire sous l'influence de conditions très variées, dites *causes hygiéniques*, causes pathologiques, etc. ; voilà ce qui caractérise essentiellement les virus et les distingue des venins et des poisons, en tant que substances ; quant au mode d'agir des virus, il n'est comparable en rien à celui des venins, ni des poisons. Il importe donc de ne pas se servir des mêmes mots pour désigner des choses aussi différentes, car l'absence de rigueur dans les expressions à propos d'objets aussi nettement caractérisés pourrait faire supposer peu de précision dans les connaissances de ceux qui les emploient, et entraîner certainement l'idée d'une analogie sinon d'une similitude entre ces corps dans l'esprit des personnes qui les étudient pour la première fois. On entend en effet à chaque instant parler d'élimination et de neutralisation des virus comme si c'étaient des substances qui peuvent entrer et sortir de l'économie à la manière d'un poison. Or, quand un virus agit, ce n'est pas qu'il soit absorbé à la manière d'un sel, etc., mais c'est qu'il rend graduellement virus ce qu'il touche, tissu ou humeur, quelque petite que soit sa quantité, et c'est par cela même qu'il peut agir en si petite quantité. Quand son action cesse, ce n'est pas qu'il sorte de l'économie, c'est que le sang comme les tissus devenus virulents, c'est-à-dire modifiés de telle ou telle manière, reviennent sous certaines influences extérieures ou médicamenteuses à

l'état de constitution moléculaire qu'ils offraient d'abord. Ces distinctions ont été établies d'ailleurs aux articles *humeur*, *poison*, *substance*, *virus*, *venin*, *hérédité*, du *Dictionnaire de Nysten* dans la onzième édition. Je le répète, le virus n'est point une chose, un objet séparable, un corps, un principe distinct des humeurs ou des tissus, c'est un *état* de ces parties de l'organisme, c'est un mode spécial d'altération des uns et des autres qui fait que, dans cet état *totius substantiæ*, ils sont tout virus. Ainsi dans certaines conditions, généralement de milieu par rapport à chaque organisme, les virus ou pour être exact les états virulents des mucus, du sang, des tissus, peuvent apparaître, aussi bien qu'être transmis directement, comme aussi ils peuvent disparaître sur place dans d'autres conditions hygiéniques et médicamenteuses. Il est vrai que sous ces divers rapports cette question est encore peu étudiée. Cela tient certainement à ce que, pour l'être avec fruit, il importerait pour le médecin qu'il connût d'une manière approfondie ce que nos études nous enseignent le moins ; je veux parler des propriétés si diverses et si remarquables des *substances organiques*, c'est-à-dire des principes liquides coagulables ou solides, non cristallisables, qui constituent la partie fondamentale de nos tissus et de nos humeurs, et cela tant en poids qu'en volume, lorsqu'on n'en chasse pas l'eau qui est un de leurs composants essentiels au point de vue du rôle qu'ils remplissent, non moins qu'à celui des altérations qu'ils subissent et transmettent lorsqu'on les place au contact de leurs analogues encore à l'état normal. Alors il sera possible de déterminer avec certitude quelles sont les conditions qui amènent les états virulents de telle ou telle humeur sur les animaux vivants, aussi bien que des tissus sur le cadavre ; car il y a de véritables virus ou états virulents cadavériques qui se transmettent aux anatomistes, non-seulement en causant des accidents locaux, mais encore chez quelques-uns des accidents généraux consécutifs chroniques ou constitutionnels, ainsi que M. Béraud et moi en avons recueilli des observations ; ce qui ne veut pas dire que la putridité soit la virulence ; celle-ci apparaît avant la première, qui souvent détruit la seconde ou la mo-

difie de telle ou telle manière, d'après l'action bien connue, sur les substances non cristallisables des composés définis sulfurés et autres qui se produisent alors. Peut-être, verra-t-on qu'il n'y a pas de virus qui ne puisse naître et disparaître, pour renaître ailleurs, si les conditions convenables s'y rencontrent, sans en excepter même le virus syphilitique. Mais, ne voulant pas faire ici un discours, à une heure aussi avancée surtout, je me bornerai à faire ces remarques sur un point qui domine certainement la question qui se discute.

— La séance est levée à cinq heures.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Organicisme et animisme. Esquisse de philosophie médicale, par M. le docteur Lhuillier.

Some observations on the sensibility of the eye to colour, par M. John Z. Laurence.

Sitzungsberichte und philosophisch-philologische classe. Janvier 1861.

Bulletin médical du nord de la France. Juillet.

La Revue médicale française et étrangère. 15 juillet.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 14.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 19. 15 juillet

Journal de médecine de Bordeaux. Juillet.

Répertoire de pharmacie. Juillet.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 20.

La médecine contemporaine, n. 28.

La France médicale, n. 29.

Die 36e Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte zu Speyer im September I. J. Betr.

L'Abeille médicale, n. 29.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 29.

Gazette médicale de Paris, n. 29.

L'Union médicale, n. 86 à 88.

Gazette des hôpitaux, n. 84 à 86.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 85 à 87.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LIII, n. 3.

SÉANCE DU 30 JUILLET 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de la marine et des colonies accuse réception du rapport sur l'huile de foie de morue fabriquée à Saint-Pierre et Miquelon, par le sieur RICHE, et remercie en même temps l'Académie de l'empressement qu'elle a mis à faire tenir ce document à l'administration.

II. M. le ministre de la guerre adresse à l'Académie, pour sa bibliothèque, un exemplaire du dixième volume du Recueil de mémoires et observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaires militaires.

III. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les rapports de MM. les docteurs CHEVALIER et DEHOEY, sur le service médical des eaux minérales de Chaudesaigues (Cantal) et d'Audinac (Ariége), pendant l'année 1859. Un mémoire de M. le docteur CHABANNE, intitulé : *Eaux minérales de Vals. Etudes sur la source Maire.* (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur SECOURGEON sur une épidémie de suette miliaire qui a régné à Draguignan (Var) en 1860. — Les rapports complémentaires de MM. les docteurs MALICHECQ, MADIN, CONTESSE et GROSGURIN sur les épidémies d'angine couenneuse et de fièvre typhoïde qui ont sévi dans les communes de Sabres (Landes), Blérecourt (Meuse), Cernon (Jura), et Cinquetral (Jura). — Les comptes rendus des

maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de l'Ardèche et de Seine-et Marne. (*Commission des épidémies.*)

III. De nouveaux documents relatifs aux divers remèdes et appareils présentés par les sieurs ROUGET et BERGEREAU. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Le tableau des vaccinations pratiquées en 1860 dans le département de l'Ardèche. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le maire de Roquecourbe (Tarn) s'adresse de nouveau à l'Académie, pour obtenir l'analyse d'une source minérale située dans la commune qu'il administre. (Il a déjà été répondu à ce fonctionnaire que l'Académie ne pouvait faire l'analyse demandée que sur l'invitation de M. le ministre de l'agriculture et du commerce.)

II. M. le docteur LAVAU (de Birac) [Gironde], adresse une note à l'Académie, sur la régénération des os par le sulfure de chaux.

III. M. le docteur BRUGUIER soumet à l'Académie quelques réflexions sur la vaccine et la revaccination. (*Renvoi à la commission de vaccine.*)

PRIX D'ARGENTEUIL. (Concours de 1863.)

Expose de quelques perfectionnements importants apportés au traitement des rétrécissements organiques rebelles de l'urèthre et des fistules urinaires, par M. TRUMAN H. Squire, docteur en médecine à Elmira.

RAPPORTS.

Des combinaisons des substances métalliques avec les matières azotées neutres, par M. LAFON-LAGRAUSSE. — (M. F. Boudet, rapporteur.)

Il résulte des expériences de l'auteur, que l'iode malaxé avec le gluten frais dans la proportion de 20 de gluten sur 5

d'iode, donne un produit noirâtre, dans lequel le gluten se trouve désagrégé, privé de son élasticité, qui ne présente ni l'odeur ni la saveur de l'iode, ni sa propriété caractéristique de bleuir l'amidon et qui se transforme peu à peu en un iodure de gluten incolore sous l'influence d'une petite proportion de potasse ou de soude.

Cet iodure est sans action sur l'argent, et si l'on en compose des pilules argentées, la feuille de métal qui les enveloppe se conserve indéfiniment sans altération.

M. Lafon-Lagrausse indique, comme le meilleur procédé pour obtenir l'iodure de gluten tout à fait insipide, de préparer d'abord de l'iodure d'azote avec l'iode et l'ammoniaque, de malaxer cet iodure avec le gluten, de décolorer le produit avec quelques gouttes d'alcali caustique et de le dessécher ensuite. Il reconnaît toutefois que l'opération n'est pas sans danger et qu'une violente explosion peut avoir lieu au moment du contact de l'alcali caustique avec l'iodure d'azote et la matière organique.

M. Lafon pense que les métalloïdes analogues à l'iode, tels que le brome et le chore, doivent donner lieu à des chlorures et bromures de gluten comparables à l'iodure. Il obtient, mais en vertu d'une réaction lente, des composés de même ordre avec les iodures de potassium, de sodium, de fer, et avec le protoiodure de mercure.

Le sublimé corrosif, les azotates mercuriels, l'azotate d'argent, l'acétate de plomb, le lactate de fer, le sulfate de zinc, forment aussi au bout d'un temps plus ou moins long des combinaisons insolubles avec le gluten.

M. Lafon-Lagrausse désigne sous le nom de glutéine, une matière qu'il obtient en dissolvant le gluten à la température de 60° dans l'eau de potasse ou de soude caustique, et saturant la liqueur refroidie par l'acide acétique ou l'acide sulfurique. Cette substance a, selon lui, la propriété de se combiner avec les métalloïdes, les métaux, et leurs sels, comme le gluten lui-même, en donnant des produits semblables. Il considère la combinaison du gluten ou de la glutéine avec la potasse ou la soude comme un savon pouvant réagir par

double décomposition sur les sels métalliques, et il indique son emploi comme le moyen le plus convenable pour obtenir les combinaisons du gluten avec ces sels. Il fait remarquer d'ailleurs que les sels de quinine et de morphine, les chlorures et les cyanures alcalins, donnent avec le savon de gluten des précipités insolubles comme les sels métalliques eux-mêmes, et que le sulfure de potasse en s'unissant au gluten peut former un composé qui est tout à fait sans action sur l'argent.

Au reste, il place au même rang le gluten, la fibrine, l'albumine et la caséine, comme pouvant servir de base aux composés qui font l'objet de son travail, et s'il préconise particulièrement le gluten c'est parce qu'on peut se le procurer plus facilement que les autres substances.

Des observations et des considérations consignées dans son mémoire, M. Lafon-Lagrausse a conclu que les combinaisons insolubles du gluten et de la glutéine avec la plupart des substances minérales et leurs sels sont susceptibles de grandes applications médicales, toxicologiques et industrielles, que ces combinaisons permettent d'administrer des médicaments énergiques tels que l'iode et le mercure à des doses élevées, sans avoir à craindre les phénomènes de l'intoxication mercurielle ou iodique, et que dans les cas d'empoisonnement le savon de gluten pourra être employé comme antidote général, de préférence à l'albumine, parce qu'il exerce une action plus prompte et plus immédiate sur les substances toxiques pour les rendre insolubles. Il termine en invoquant le jugement de l'Académie sur les questions et les idées exposées dans son mémoire.

Ces idées ne sont pas nouvelles; il est évident, d'après le résumé que l'Académie vient d'entendre, que M. Lafon Lagrausse s'est proposé de dulcifier un certain nombre de médicaments au moyen du gluten, à l'imitation du chirurgien Bru qui, en 1778, a eu le premier la pensée d'administrer le sublimé corrosif sous forme de gâteaux, et du docteur Ollivier, qui a substitué des biscuits aux gâteaux imaginés par Bru.

Cette forme médicamenteuse et les vues théoriques qui ont été invoquées en sa faveur sont connues depuis longtemps des

médecins, et il ne paraît pas qu'ils leur aient attribué jusqu'ici une très grande importance.

On sait que les matières organiques et principalement celles qui sont azotées, peuvent dissimuler les propriétés les plus caractéristiques de l'iode, que le sublimé corrosif se combine avec le gluten, que les caractères du fer sont plus ou moins masqués dans le tartrate de potasse et de fer, dans le pyrophosphate de soude et de fer; mais il n'est pas démontré que ces composés, considérés comme médicaments, aient une supériorité bien réelle sur les autres composés iodiques, mercuriels ou ferrugineux.

M. Lafon-Lagrausse s'est proposé de généraliser en quelque sorte la dulcification des médicaments les plus énergiques en les associant au gluten, et il a signalé quelques faits qui, s'ils étaient étudiés avec soin, pourraient peut-être conduire à d'utiles applications thérapeutiques; mais il n'a fait en quelque sorte qu'effleurer son sujet, il n'a pas cherché à déterminer l'action réciproque du gluten saponifié et des sels avec lesquels il l'a mis en contact, et il n'a produit aucune observation à l'égard des propriétés que pourraient offrir comme médicaments, les combinaisons diverses à base de gluten qu'il a signalées; son mémoire ne renferme, à ce point de vue, que des suppositions, des théories et des espérances. Quant aux modes de préparation qu'il recommande pour obtenir les combinaisons du gluten, ils sont loin d'être rationnels.

En malaxant 20 parties de gluten avec 5 parties d'iode et desséchant le produit, M. Lafon obtient une substance d'un gris noirâtre susceptible d'être réduite en poudre, dans laquelle les propriétés organoleptiques et chimiques de l'iode se trouvent masquées. Jusqu'ici rien qui prête à la critique, et cette combinaison de l'iode avec le gluten pourrait être considérée comme une forme médicamenteuse particulière de cet agent énergique. Mais l'auteur ne s'arrête pas là, il décolore l'iodure de gluten, en y ajoutant quelques gouttes de potasse ou de soude qu'il laisse agir pendant vingt-quatre à quarante-huit heures; n'est-il pas évident que ce n'est plus de l'iode,

mais de l'iodure de potassium et de l'iodate de potasse que doit contenir le médicament lorsque la réaction est achevée?

Quelle idée singulière d'ailleurs de proposer comme le meilleur moyen d'obtenir un iodure de gluten absolument insipide, de transformer d'abord l'iode en un composé éminemment explosible et dangereux, l'iodure d'azote, de malaxer ensuite cet iodure avec le gluten et de décolorer le mélange par la potasse ou la soude? Comment faire admettre l'identité des produits obtenus par des procédés si différents, sans donner aucune preuve expérimentale à l'appui de cette identité?

Que penser aussi de l'emploi du gluten saponifié pour préparer, par voie de double décomposition, des combinaisons de gluten avec les sels métalliques? L'alcali ne décompose-t-il pas ces sels métalliques, qui se trouvent nécessairement transformés en sels de potasse et en oxydes susceptibles eux-mêmes d'être réduits à l'état métallique?

La commission n'a pas cru devoir pousser plus loin ses observations au sujet du travail de M. Lafon-Lagrausse, et n'a pas hésité à conclure de l'exposé et des considérations qui précèdent, que si ce laborieux pharmacien a indiqué quelques applications possibles d'un principe connu depuis longtemps, il est resté dans la sphère des hypothèses et n'a constaté aucun fait qui puisse être l'objet d'un jugement académique.

— M. Gibert présente quelques observations : il soutient que l'administration de l'iode ou de ses dérivés à l'état de pureté, est d'une efficacité plus certaine et plus énergique que leurs combinaisons avec les matières azotées.

—

L'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Poggiale sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pharmacie.

A cinq heures moins un quart l'Académie rentre en séance publique.

—

PRÉSENTATION.

M. Rufz présente le cadavre d'une poule atteinte d'une lésion des vésicules aériennes *post-pulmonaires*, caractérisée par la production de fausses membranes croupales. D'après M. Rufz, le croupe qui atteint les poules serait, quant au développement et à la fréquence, en relation directe avec la production de la même maladie dans l'espèce humaine. M. Rufz a maintes fois observé des paralysies chez des volatiles, à la suite des affections diphthéritiques.

La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE

Œuvres complètes d'Hippocrate, traduction nouvelle avec le texte grec en regard, par M. E. Littré. Tome VIII (grand papier). Ouvrage offert à l'Académie par MM. J.-B. Baillière et fils. — Les éditeurs annoncent la publication très prochaine des tomes IX et X qui doivent compléter le grand travail de M. Littré,

Allocution prononcée à l'inauguration de la statue de Thenard, à Sens (Yonne), le samedi 20 juillet, par M. le professeur Lecanu.

La vie dans l'homme, par M. le professeur Tissot.

Recueil de mémoires et observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaires militaires, t. XI.

Journal de pharmacie et de chimie. Juillet.

Recueil de médecine vétérinaire. Juillet.

La médecine contemporaine, n. 29.

La France médicale et pharmaceutique, n. 30.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 30.

La Gazette médicale de Strasbourg, n. 7.

L'Abeille médicale, n. 30.

Gazette médicale d'Orient, n. 4.

Gazette médicale de Paris, n. 30.

L'Union médicale, n. 89 à 91.

La Gazette des hôpitaux, n. 87 à 89.

Le Moniteur des hôpitaux, n. 88 à 90.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LIII, n. 4.

SÉANCE DU 6 AOUT 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes adresse à M. le Président une lettre d'invitation pour assister, le 12 courant, à la distribution des prix du concours général entre les lycées et colléges de Paris et de Versailles.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur JAUBERT, sur le service médical des eaux de Gréoulx (Basses-Alpes) pendant l'année 1859. — Des échantillons d'eau minérale provenant des sources de l'établissement thermal de Brides (Savoie), pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur CRIÉ, sur une épidémie de croup qui a régné à Laval (Mayenne) en 1859. — Un rapport de M. le docteur LACASE, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Montauban (Tarn-et-Garonne) pendant l'année 1860. (*Commission des épidémies.*)

III. L'échantillon d'une eau dite ophthalmique. — La recette et l'échantillon d'un remède contre les plaies. — Une lettre en autorisation d'examiner un lit mécanique de l'invention du docteur SAINTARD. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1860, dans les départements du Cher, de la Creuse et de la Seine. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. De la cataracte capsulaire, et particulièrement du traitement de la cataracte capsulaire secondaire, par M. le docteur G. MIRAULT, correspondant de l'Académie. (*Renvoi à* M. Gosselin pour un rapport verbal.)

II. M. le docteur GUÉRINEAU (de Poitiers) prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

III. M. LEROY DE MÉRICOURT adresse à l'Académie l'observation d'un nouveau cas de chromhidrose, dont M. le baron Larrey a été témoin.

IV. Note sur la préparation du fer réduit par l'hydrogène, et sur la manière de le préserver de l'oxydation, par M. de LUCA, professeur de chimie à l'université de Pise. (*Commissaires :* MM. Bouillaud et Poggiale.)

V. Note sur un soufflet pour la respiration artificielle, par M. N. GRÉHANT. (*Renvoi à l'examen* de M. Gavarret.)

VI. M. CHARRIÈRE met sous les yeux de l'Académie une seringue destinée à faire des injections de perchlorure de fer, de sulfate d'atropine, etc.

—

LECTURES.

M. GALY, pharmacien, adresse à l'Académie la lettre suivante :

Messieurs, dans la discussion qui a lieu en ce moment à l'Académie sur la morve, M. Henry Bouley a prononcé mon nom et avancé des faits de la plus grande inexactitude.

Je prie l'Académie de me permettre de les rectifier.

Il n'est pas exact que l'infirmerie vétérinaire de Lamirault

ait été fondée, comme le dit M. Henry Bouley, pour l'application de mon système sur une grande échelle.

L'idée qui a présidé à la fondation de cet établissement se trouve exprimée et développée dans le projet d'organisation de cet établissement adressé à S. Exc. M. le ministre de la guerre, le 19 mai 1836, et imprimé page 9 de mon ouvrage intitulé : *De l'affection calcaire vulgairement morve*, publié en 1835 et adressé à l'Académie à cette même époque.

La grande influence que j'eus auprès de M. le ministre de la guerre, et dont parle M. H. Bouley, je la dois à mes travaux, et aux suffrages de l'Académie, dont je me trouverai toujours très honoré.

Quant aux chevaux guéris par l'essai du traitement que j'avais proposé, et dont parle M. H. Bouley, ces chevaux ont été vendus à Meaux par les soins du domaine, après que la commission compétente dont parle M. H. Bouley, eut constaté *la disparition des symptômes de la morve*. Un seul de ces chevaux fut abattu à Alfort, et la docte école le trouva plus morveux qu'avant sa mise en traitement ; seulement je n'ai jamais pu obtenir que le procès-verbal d'autopsie me fût communiqué ; je note ceci en passant.

A cette autopsie faite à Alfort, j'oppose les deux autopsies faites à Pomponne, en présence de MM. les commissaires de l'Académie, qui avaient suivi ces essais pendant quatre mois, et d'une commission de vétérinaires militaires et d'officiers, envoyée par S. Exc. M. le ministre de la guerre, ainsi que cela se trouve relaté dans le rapport fait à l'Académie par MM. Bouley et Dupuy.

Je ferai remarquer à l'Académie que M. le ministre de la guerre n'a jamais rien dépensé pour l'établissement de Lamirault. Le ministre nourrissait à Lamirault, ses hommes et ses chevaux comme il les nourrissait auparavant, et comme il les nourrit depuis dans ses infirmeries régimentaires, rien de plus ; seulement ces chevaux étaient à la disposition de tous ceux qui auraient voulu tenter des travaux scientifiques, et le fondateur de cet établissement n'a jamais rien touché du budget de l'État, même comme directeur de cet établissement.

Ceci démontre une fois de plus combien j'attachai peu d'importance aux essais de traitements cités par M. H. Bouley et aussi dans quel but j'avais fondé cet utile établissement, qui ne coûtait rien à l'Etat, quoique son directeur eût à sa charge 12 000 francs de location et des frais d'administration assez importants.

—

M. le docteur GUENEAU DE MUSSY donne lecture à l'Académie d'un travail intitulé : *Note sur l'emploi des bains arsenicaux.* (*Commissaires :* MM. Trousseau, Gibert et Beau.)

—

ELECTION.

Après la lecture de M. Gueneau de Mussy, l'Académie procède à l'élection d'un nouveau membre, pour remplir une place vacante dans la section de pharmacie. Soixante-douze académiciens avaient signé la feuille de présence. Le nombre des votants était de 71, majorité 36. Au premier tour de scrutin :

MM. Gobley a obtenu. . .	41	voix.
Mialhe.	27	—
Buignet.	1	—
Lefort.	1	—
Bulletin blanc.	1	—
Total. . . .	71	voix.

En conséquence, M. Gobley a été proclamé membre élu de l'Académie.

—

DISCUSSION.

Suite de la discussion sur la morve.

Après l'élection, la discussion sur la contagion de la morve recommence, et M. J. Guérin s'exprime en ces termes :

M. J. GUÉRIN : L'histoire de la science montre à chaque pas avec quelles difficultés les idées nouvelles parviennent à se

faire jour. Cette vérité, qui n'est contestée par personne quand il s'agit du passé, ne rencontre que des incrédules et des contradicteurs quand il s'agit du présent. Et, chose étrange! il arrive presque toujours que ceux-là mêmes qui se montrent les plus ardents à proclamer la vérité méconnue la veille, sont ceux qui font le plus d'opposition à la vérité du jour. Je n'invente ni n'exagère rien. L'histoire de la morve nous offre des exemples de ces contradictions. L'Académie n'a pas oublié les discussions sur la contagion de la morve et sur la transmission de cette maladie à l'homme; et elle sait aussi d'où sont partis les deux grands progrès consacrés par ces discussions (1), ainsi que les oppositions qu'ils ont rencontrées. Les contradicteurs d'alors sont encore ceux d'aujourd'hui : il y a lieu de s'en féliciter, et d'espérer que la loyauté avec laquelle ils donnent maintenant leur concours aux idées qu'ils ont combattues naguère, leur permettra de n'être pas moins favorables à celles que nous cherchons à établir aujourd'hui.

Mais avant de rentrer dans la discussion, que l'Académie me permette de me justifier d'un reproche qui m'a été adressé par notre honorable collègue M. Renault, à savoir : que j'aurais fait un petit procès à M. Tardieu et un grand procès à MM. les vétérinaires. Je n'accepte pas ce reproche ; je n'ai fait de procès à personne ; je n'ai en vue que les idées ; je n'ai considéré les personnes que comme représentant les idées ; et si dans le cours de cette discussion il pouvait m'être échappé quelques paroles qui eussent la moindre apparence d'une personnalité, je m'empresserais de les désavouer ; d'autant plus que, dans la discussion actuelle, je professe pour les travaux de mes contradicteurs la plus haute estime, et, pour leurs personnes, les sentiments de la plus profonde sympathie.

Messieurs, l'honorable membre auquel je vais plus particulièrement répondre a dit, en parlant de mon premier discours,

(1) Inutile de dire qu'il s'agit des admirables recherches de M. Rayer et de l'opposition vive, si ce n'est violente, qu'elles ont rencontrée au sein de l'Académie, de la part de MM. les vétérinaires (*Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1836, t. I, p. 430 et suiv.)

qu'il renfermait des vérités anciennes et des erreurs nouvelles. Ce jugement sommaire et, à mon avis, très mal motivé, m'oblige à revenir sur ce que j'ai dit, et à y revenir avec une nouvelle précision et avec de nouveaux développements. Car, l'Académie voudra bien le remarquer, il ne s'agit pas ici pour moi d'une satisfaction personnelle; il s'agit, au contraire, de vues qui, si elles sont fondées, doivent réaliser deux grands progrès, progrès dans la science et progrès dans l'art. Or tout ce que j'ai entendu, tout ce que j'ai lu, tout ce que j'ai vu depuis le commencement de cette discussion, me convainc plus que jamais que je suis dans le vrai, soit pour la question scientifique, soit pour la question pratique; et je croirais, avec cette conviction sérieuse et profonde, faillir à mon devoir et manquer d'une sorte de courage dans cette bataille scientifique, si je ne cherchais à faire triompher mes idées et à les dégager des obscurités qui peuvent encore, aux yeux de quelques personnes, les envelopper; car, ainsi que l'a dit un philosophe, un progrès n'est complétement réalisé que lorsqu'il est accepté par tout le monde.

I. — La question de doctrine que j'ai soulevée porte sur l'identité de la morve et du farcin. Est-il vrai qu'il était suffisamment établi et accepté dans la science, que la morve et le farcin aigus et chroniques procédassent d'une même cause; est-il vrai, en second lieu, qu'on eût tiré de cette vérité toutes les conséquences qu'elle renferme? Je n'hésite pas à déclarer que non, et je le montrerai en précisant le point de départ des idées que j'ai exposées dans cette enceinte, et en prouvant que la notion de commune origine de la morve et du farcin était restée dans la science à l'état de lettre morte, stérile, et impuissante à vaincre les contradictions dont elle est encore l'objet. Mes adversaires n'ont pas été de cet avis. J'ai donc besoin de les édifier davantage; car en ne cherchant pas à dissiper leur méprise, en leur laissant croire que je n'ai fait que répéter et confirmer des vérités connues, on continuerait à dire ce que l'on disait, à faire ce que l'on faisait, et le progrès resterait comme non avenu. Cherchons donc à mieux

nous faire comprendre et à montrer les choses avec une nouvelle précision.

Il est reconnu que l'origine commune de la morve et du farcin était admise par la majorité des auteurs contemporains; mais il s'en faut que l'accord fût unanime à cet égard. L'école de Lyon en masse regarde, au contraire, la question comme non encore décidée. Le *Dictionnaire de médecine vétérinaire*, publié par quatre de ses professeurs, aux articles MORVE et FARCIN, fait les plus grandes réserves. « On a beaucoup discuté, dit-on à l'article FARCIN, l'identité de la morve et du » farcin; *c'est encore une question à élucider*. » Et à l'article MORVE : « *Prétendue analogie de la morve et du farcin :* on a dit » que les deux affections, qui se *compliquent* réciproquement, » étaient identiques... Hurtrel d'Arboval regarde cette question comme *non résolue*, et fait remarquer que le farcin siége » dans le système lymphatique, tandis qu'il n'en est pas de » même pour la morve; que la première de ces maladies est » facilement curable, qu'il n'en est pas de même de la seconde. » Enfin, un des auteurs de ce dictionnaire, publié il y a dix ans, écrivait encore *hier* ce qui suit : « Quant à moi, » dit M. le professeur Rey, je ne peux pas admettre que le » farcin doive être considéré comme un degré plus ou moins » avancé de la morve. Que ces maladies se *compliquent l'une* » *par l'autre*, qu'elles aient aussi le même point de départ, » *une altération du sang*, je le veux bien; mais je ne saurais » trop m'élever *contre une confusion* qui admettrait la similitude complète. » (*Gaz. méd. de Lyon*, numéro du 16 juillet 1861.) Voilà certes une dissidence, un désaccord marqué sur la question de commune origine. Il y avait donc quelques ténèbres à dissiper sur cette vérité première; il y en avait bien d'autres sur les conséquences à tirer de cette vérité. Fixons d'abord les dates et les points de départ.

M. Tardieu, dont j'aime à citer la thèse (1), non pour l'obséder d'une critique inopportune, mais parce que je le considère

(1) *De la morve et du farcin chronique chez l'homme*. Paris, 1843, in-4.

comme le représentant le plus sérieux des idées de l'époque, a formulé, avec sa précision et sa lucidité habituelles, l'état de la science d'alors. « Il s'agit de savoir, dit-il, après avoir » admis la communauté d'origine de la morve et du farcin, » quelle est la valeur nosologique de l'identité des causes, » c'est-à-dire si toutes les différences que peuvent présenter » deux états pathologiques doivent être subordonnées à ce » *premier caractère* commun, de manière à en faire une seule » et même espèce. C'est là *ce qu'on ne s'est pas demandé à pro-* » *pos du farcin ou de la morve.* » Ainsi donc, à l'époque où M. Tardieu écrivait, on ne s'était pas encore demandé de quelle importance devait être, pour les déterminations étiologiques et nosologiques de la morve, la connaissance de l'identité de la morve et du farcin. Et M. Tardieu, avec une réserve dont il aurait certainement pu se départir, déclare qu'il ne tentera pas la solution de cette question. En considérant l'identité des causes de la morve et du farcin comme un *caractère commun*, il continue à regarder, avec Pinel, Sauvages et Sydenham, comme base fondamentale d'une nosologie, les phénomènes constants et les symptômes évidents, préférablement à leur cause, à leur siége et à leur nature. « Ces prin- » cipes, ajoute-t-il, démontrent assez la nécessité de séparer » dans la description le farcin et la morve : sera-ce à *titre* » *d'espèces*, ou de formes, ou de simples variétés? C'est ce que » nos connaissances, *encore trop incomplètes*, ne nous per- » mettent pas de décider. » Et, en effet, M. Tardieu continue à se servir du terme d'*espèces* pour distinguer ces maladies. « On trouvera, dit-il, dans l'étude même des *deux espèces*, » des traits nombreux propres à chacune d'elles. » Voilà donc un point de départ clair et précis. Tous les ouvrages postérieurs à la thèse de M. Tardieu ont maintenu ce *statu quo*. Notre savant collègue, M. Leblanc, qui a fait un travail des plus remarquables sur la question de l'identité de nature de la morve et du farcin, a concentré toute son attention sur le fait de cette identité; mais il parle encore des différentes *espèces* de morve; et si son travail a mis le sceau à la démonstration du fait, il n'en a pas abordé les conséquences; il

a, au contraire, maintenu, avec M. Tardieu, avec M. Bouley, les caractères différentiels des deux formes de la maladie et de toutes les formes secondaires admises avant la démonstration de leur identité. Il ne suffisait donc pas de reconnaître et de proclamer l'identité de nature de la morve et du farcin, de la considérer comme un *caractère commun*, mais de restituer à cette cause identique toute sa valeur et sa signification comme base de distinction nosologique et comme lumière d'appréciation pathogénique. Or c'est ici que commence la véritable révolution à introduire dans l'étude de la morve et des différentes phases et accidents de son évolution. Il ne s'agit pas d'une question de mots, de substituer simplement des *variétés* et des *formes* à des *espèces*, de changer simplement les étiquettes; il faut, à l'aide de l'observation étiologique, chercher la ressemblance sous les différences, l'unité dans la diversité, et, au lieu de s'attacher à une notation minutieuse des différences de formes comme caractères empiriques, il faut s'efforcer de rattacher à la cause essentielle commune les manifestations différentielles résultant du concours et de la contingence des causes accessoires ou occasionnelles. Ces propositions, dans leur forme abstraite, peuvent manquer de clarté et ne pas laisser voir immédiatement les applications pratiques dont elles sont susceptibles; mais un exemple suffira pour cela. J'ai déjà montré, à l'occasion de la morve et du farcin aigus, — que l'on considérait jusqu'alors comme suffisamment différenciés par l'absence, dans le farcin, du chancrage de la pituitaire et du jetage, — que l'absence ou la présence de ce caractère tenait uniquement à la situation un peu plus haut ou un peu plus bas, dans le canal aérien, des ulcérations morveuses. Cette observation, résultant d'une conception plus générale du siége d'une des altérations initiales de la morve et du farcin, a suffi pour faire disparaître le motif d'une différence spécifique entre la morve aiguë et le farcin aigu. Or qu'est-ce que cela, si ce n'est le rapport, la ressemblance, l'unité étiologique des caractères, substitués à la séparation, à la dissemblance et à la diversité empiriques des symptômes? Que l'on généralise ce fait et le point de vue qui en découle,

que l'on applique à toutes les formes de la morve et du farcin le même esprit d'analogie substitué à l'esprit de différence, et l'on aura à refondre toutes les déterminations nosologiques de la maladie. Cette vérité est tellement évidente qu'elle a frappé l'excellent esprit de M. Tardieu. Depuis le commencement de la discussion, il n'a pas seulement réformé son langage en substituant les *formes* différentes aux *espèces*, mais il a encore modifié sa critique en cessant de contester au cas de *morve* chez l'homme, que j'ai communiqué à l'Académie, la légitimité de cette appellation et l'exactitude de mon diagnostic ; critique qu'il avait motivée sur ce qu'il n'y avait chez l'homme ni jetage ni lésions des fosses nasales, mais altérations des bronches, avec expectoration d'une matière puriforme, regardée par moi comme l'équivalent du jetage.

Mais la différence du point de vue que je cherche à faire prévaloir est si grande qu'elle a, comme je l'ai déjà dit, sa racine dans l'esprit humain. S'il m'était permis de jeter un regard plus haut que l'ordre des faits qui nous occupent, je rappellerais la mémorable discussion qui a eu lieu naguère entre les deux plus grands naturalistes des temps modernes, Geoffroy Saint-Hilaire et Cuvier, dont l'un, inspiré par l'esprit de ressemblance, cherchait dans les analogies organiques les preuves de l'unité de plan et de composition des animaux, et l'autre, dirigé par l'esprit de différence, se préoccupait surtout des diversités organiques pour en faire la base de ses descriptions différentielles. Or, on l'a dit à cette époque et le temps l'a suffisamment prouvé depuis, le travail de l'un était l'œuvre du passé, et le système de l'autre la conception de l'avenir. Il doit en être de même, si je ne me trompe, des deux manières d'étudier les maladies, et la morve en particulier.

De ce que je viens de dire au sujet de la question de l'identité de la morve et du farcin, il résulte que cette identité avait été reconnue en fait, mais que cette vérité, non poursuivie dans ses conséquences, avait laissé debout une terminologie et des distinctions nosologiques en désaccord avec la notion étiologique de la maladie ; que cette notion, mieux

comprise, aura pour résultat, non-seulement de changer les appellations et les descriptions des différentes formes de la morve, mais de substituer, dans l'étude de leur évolution, l'esprit d'analogie et de causalité à l'esprit de différence et d'observation empirique.

Qu'il me soit permis de signaler, en terminant ce que j'avais à dire sur ce premier point de la discussion, de faire remarquer que M. Renault s'est trompé lorsqu'il m'a prêté une contradiction au sujet des désignations de *morve aiguë* et de *morve chronique* que j'ai proposé de maintenir dans l'histoire nosographique de la morve. En rappelant toutes les dénominations consacrées pour exprimer les différentes formes et les différentes phases de la maladie, je n'ai jamais dit qu'il fallût les supprimer toutes; qu'il fallût supprimer les mots qui expriment des différences réelles dans les choses. Ce que j'ai dit et ce que j'ai voulu, c'est supprimer les mots qui tendent à maintenir et consacrer des coupes ou des espèces artificielles; mais j'ai voulu et dû conserver ceux qui expriment des différences réelles, différences qui existent dans la nature des choses et qui existent à tous les points de vue en tant que faits d'observation, indépendamment des symptômes qui les relient ou les séparent. En conservant les termes de *morve aiguë* et de *morve chronique*, je ne conserve pas les idées anciennes, je ne fais que consacrer les différentes phases qui existent aussi bien pour la morve que pour les autres maladies; mais j'ai repoussé les appellations de *farcin aigu* et de *farcin chronique*, parce qu'elles tendent à perpétuer des différences spécifiques qu'on sait ne plus exister depuis la découverte de l'identité de la morve et du farcin.

Je reviens à la question d'étiologie, et je vais chercher à faire disparaître la grande dissidence, si ce n'est la confusion, qui paraît résulter de la manière dont mes adversaires et moi nous envisageons le fonctionnement de la *cause* dans la morve.

Lorsque j'ai dit que la cause essentielle de la morve c'est sa semence, c'est son germe, son idée, à l'exclusion des circonstances latérales ou éloignées qui peuvent en modifier, mais

non suppléer l'action, M. Renault m'a objecté qu'avant que cette cause existe, il y a des circonstances ou causes qui la déterminent. Dès lors, ce qui est cause pour moi ne serait plus pour lui qu'un effet, et vous connaissez toutes les circonstances que, de concert avec M. Bouley, il fait intervenir pour expliquer la production de la morve. Cette manière d'envisager les choses a amené dans le débat notre honorable collègue M. Bouillaud, qui a déclaré, lui, ne pas comprendre comment des causes communes à toutes les maladies puissent produire ce qui leur est étranger, puissent produire une maladie spécifique telle que la morve. Pour moi, après les explications échangées par nos collègues, je dois déclarer que je ne puis être de l'avis ni de l'un ni de l'autre, mais qu'il me paraît possible de les mettre d'accord et de dissiper la confusion qui semble exister entre leurs manières de voir.

Pour arriver à ce résultat, il faut commencer par établir une grande distinction entre la morve *spontanée* et la morve *communiquée*. Il n'est contesté par personne que ces deux modes de génération de la maladie existent; que, dans bon nombre de cas, la morve se développe de toutes pièces chez les animaux sans qu'elle leur ait été communiquée; comme aussi ils la reçoivent d'autres animaux par contagion ou par inoculation. Or, dans les deux ordres de faits les choses se passent un peu différemment.

Dans la morve spontanée, il est évident que la maladie s'est développée en se formant de toute pièce au sein de l'organisme. Mais il faut remarquer et considérer ici toute la succession des faits. Il faut considérer dans l'évolution de la morve les faits antérieurs à la maladie, les faits contemporains de la maladie proprement dite et les faits postérieurs ou consécutifs. Lorsque la morve n'est pas encore engendrée, elle ne produit pas encore les symptômes qui la caractérisent, elle n'existe encore qu'à l'état d'incubation. Les circonstances qui doivent favoriser ou produire son éclosion constituent ce qu'on est convenu d'appeler en pathologie générale les *causes éloignées* de la maladie. Mais sa cause prochaine, la *vraie* cause, ainsi que l'appelle Newton dans la préface de son im-

mortel ouvrage, — les *veræ causæ*, les seules auxquelles la science positive doive avoir égard, comme seules susceptibles d'établir une relation logique et expérimentale entre deux ordres de faits qui se subordonnent,—la cause prochaine de la morve, c'est ce contagium, ce ferment, cet état des humeurs qui engendre et explique les caractères propres et exclusivement propres à cette maladie. Cette simple distinction entre les causes *éloignées* et la cause *prochaine* de la morve suffit pour dissiper l'espèce de confusion qui existait entre MM. Bouley, Renault et Bouillaud, et entre ces trois collègues et moi. Mais cette distribution des faits suivant leur ordre d'importance et d'évolution, ne saurait suffire pour répondre complétement à l'objection de M. Bouillaud, qui ne peut comprendre comment une maladie spécifique comme la morve, puisse être le produit de causes communes à toutes les autres maladies. Permettez-moi de chercher à résoudre cette dernière difficulté.

Les chimistes savent fort bien que les corps les plus différents par leurs propriétés résultent des combinaisons différentes d'un petit nombre de principes ou éléments. Ces combinaisons sont innombrables, et elles varient non-seulement par le nombre, mais encore et surtout en vertu de l'état où se trouvent leurs éléments combinés. De là résultent les permutations infinies dont les effets peuvent être si opposés et si radicalement opposés, qu'avec les mêmes éléments différemment associés on fait les poisons les plus violents et les substances les plus inertes. C'est donc ce fait de l'association différente qui permet aux causes les plus vulgaires de produire un état aussi spécial que la morve. C'est ainsi que l'on peut comprendre la génération de la morve par suite de l'injection du pus normal dans les veines d'un animal sain. C'est encore ainsi que l'on peut concevoir, dans les cas de morve spontanée, l'action de toutes les causes éloignées comme génératrice de la cause prochaine, de la cause proprement dite. On peut avoir une idée très nette et très claire de cet enchaînement des deux ordres de causes par ce qui se passe dans le baromètre sous l'influence des variations de l'atmosphère. On sait que ce merveilleux instrument a été établi pour mesurer

les variations de pesanteur de l'atmosphère. Or les expériences de Pascal et de Toricelli ont démontré que c'est la pression différente de l'air qui fait varier la colonne de mercure. Mais on sait aussi que la pluie, le vent, l'humidité, la pureté du ciel, exercent une influence sur ces mouvements, mais qu'ils ne l'exercent que comme causes éloignées, en se résolvant dans une cause prochaine, leur intermédiaire, la pression atmosphérique. Je citerai comme un autre exemple, comme un exemple plus en rapport avec les faits dont nous nous occupons, ce qui se passe dans la formation du pied bot. On sait aujourd'hui que cette difformité, comme toutes les difformités articulaires congénitales, est le résultat de la rétraction musculaire, laquelle, suivant son degré d'action et son mode de distribution, réalise toutes les variétés de formes de la difformité. C'est là une cause mécanique prochaine, dont l'action est aussi certaine qu'elle est facile à saisir. Cependant on disait auparavant et on dit encore aujourd'hui que le pied bot est produit par différentes maladies, par la fièvre cérébrale, les commotions, les convulsions, les chocs, les blessures, parce que ces différentes causes, qui peuvent produire bien d'autres résultats, peuvent aussi déterminer la rétraction musculaire, et c'est en se résolvant dans cette rétraction, qui est la cause essentielle de la difformité, qu'elles en sont réputées causes possibles. Mais, nous le répétons, elles n'en sont en réalité que les causes éloignées, et elles n'y participent qu'à la condition de se résoudre dans la rétraction musculaire, qui est seule la vraie cause du pied bot.

C'est de la même manière qu'il faut envisager les causes éloignées de la morve, lesquelles se résolvent dans une cause prochaine, déterminant la formation de cette dernière; celle-ci tenant désormais sous sa dépendance tous les accidents, tous les caractères, tous les symptômes qui constituent la morve proprement dite. A cette distinction importante, entre les causes éloignées et la cause prochaine de la morve, correspondent, comme je l'ai déjà dit, la morve *spontanée* et la morve *communiquée*. Dans la première, l'organisme a façonné une évolution morbide qui n'existe pas dans la seconde; ce qui fait

que dans la morve communiquée la maladie se développe presque toujours sans prodromes, et n'offre presque jamais la gravité et la généralité de la morve spontanée; différence énorme que la pratique ancienne avait déjà comprise lorsque l'on inoculait la variole pour échapper à la variole spontanée. A cette différence correspond encore la possibilité d'une certaine localisation dans quelques cas de morve communiquée. Et, en effet, tandis que dans la morve spontanée tout l'organisme est d'abord le théâtre d'une sorte de fermentation à laquelle tous les éléments du système prennent part, la morve inoculée ne produit d'abord qu'un trouble local, qui se généralise ensuite avec plus ou moins de rapidité et s'irradie plus ou moins loin dans l'économie. Or je soutiens que la dissémination générale du virus dans toute l'économie n'arrive pas toujours et inévitablement. L'instinct de conservation de l'organisme qui travaille incessamment à le débarrasser des principes morbides peut avoir une force suffisante pour que la maladie reste partielle; et c'est par ce motif que M. Tardieu nous paraît avoir bien fait de conserver *l'angéioleucite farcineuse localisée*, comme une des formes limitées de la morve cutanée produite par l'inoculation du virus morveux. A la lumière de cette distinction entre la morve spontanée et la morve communiquée, on pourra comprendre comment j'ai pu admettre, sans me contredire, qu'il existe au début des morves communiquées un certain temps de localisation, et parmi ces dernières, quelques-unes peut-être qui n'atteignent jamais les proportions des morves spontanées.

Il est une dernière considération cependant qu'il ne nous est pas permis de passer sous silence pour élucider complétement la possibilité d'une localisation de la morve nonobstant l'introduction, dans le sang, du ferment morveux.

M. Renault a cité une très curieuse expérience de laquelle il résulterait que, très peu de temps après l'inoculation de l'humeur morveuse, même après la trépanation de la plaie, on peut déjà constater la présence dans le sang du principe morveux, par la reproduction de la morve au moyen de l'inoculation de ce sang à un autre animal. Cela peut être, mais cela

ne prouve pas que dans tous les cas d'inoculation la morve doive devenir générale et constitutionnelle. Il faut distinguer ici deux choses : la présence, le passage dans le sang du virus morveux, et la combinaison de ce virus, la réaction qu'il provoque et qui constitue seule le travail morbide, la maladie véritable. On sait, en effet, qu'il existe une foule de circonstances dans lesquelles le corps plonge au milieu des miasmes, soit des marais, soit des amphithéâtres, sans contracter de maladie proprement dite. Dans ces conditions, le corps absorbe une partie des miasmes ; cette absorption est attestée par les exhalations dont la peau et les muqueuses sont le siége. Cependant la santé n'en paraît pas troublée. Dira-t-on que dans ces cas il y ait maladie, il y ait fièvre paludéenne, il y ait empoisonnement nosocomial, diathèse purulente? Non : il n'y a rien eu de tout cela; il y eu seulement passage momentané de principes morbides dans le sang; le sang leur a servi de véhicule, mais il n'y a pas eu combinaison, il n'y a pas eu altération, il n'y a pas eu maladie. Sans cela il ne serait possible à personne, au milieu d'un foyer de maladies contagieuses, d'échapper à la maladie, et dans l'ordre de faits qui nous occupe, aucun cheval n'échapperait à la morve dans une écurie où la morve sévirait. Mais il en est tout autrement, et l'immunité dont jouissaient certains organismes privilégiés au milieu d'une épidémie à laquelle ils sont exposés, ne les empêche pas de livrer passage aux principes morbides contre lesquels ils semblent vaccinés. C'est ainsi que nous pouvons comprendre l'existence de la morve localisée pendant plus ou moins longtemps après l'inoculation de l'humeur morveuse. Mais, nous le répétons, nous circonscrivons cette possibilité, cette immunité, aux seuls cas de morve communiquée, considérant la morve spontanée comme toujours et inévitablement générale et constitutionnelle à son début.

En résumé, au commencement de cette discussion on admettait, sur la foi de l'expérimentation, l'identité de nature de la morve et du farcin ; mais cette vérité était restée dans la science à l'état de lettre morte ; on avait conservé en fait et dans le langage deux espèces morbides différentes ; on ne les

étudiait que dans le but d'en déterminer les différences. A cette recherche, il est indispensable de substituer l'étude basée sur l'unité étiologique, et de rechercher les causes et conditions qui peuvent faire varier les effets de la cause prochaine. Tel est le sommaire des idées que nous croyons avoir introduit dans le débat, et tel doit être, suivant nous, le programme de l'avenir.

II. — J'arrive maintenant à la partie clinique ou pratique du débat; et je dois rappeler tout d'abord à mes collègues que si, par la force des choses, je suis entraîné à les contredire aussi énergiquement que je vais le faire sur un ordre de connaissances pour lesquelles ma compétence est infiniment moindre que la leur, ce n'est pas que je veuille m'arroger le droit de leur faire la leçon : il n'en est rien. Qu'ils veuillent bien se rappeler, au contraire, que, peu sûr de mes constatations à l'endroit de la morve, je suis venu leur soumettre avec déférence ce que j'avais cru voir, ce que j'avais vu. L'Académie sait de quelle manière ils ont accueilli cette consultation. Ne pouvant trouver à dissiper mes doutes, à m'éclairer auprès d'eux, je me suis vu forcé de m'éclairer moi-même et par moi-même; si bien que mes doutes sont devenus des convictions, et des convictions, je ne crains pas de le dire, qui passeront dans la science avec les faits qui leur servent de base.

Or quels sont ces faits? Il convient de distinguer immédiatement dans ces faits les circonstances matérielles purement objectives de leur existence, et l'opinion théorique qu'on peut s'en faire, leur interprétation. Or les premiers consistent dans des particularités observables, constatables pour tout le monde, par un simple palefrenier. Tout le monde est apte à constater qu'un cheval jette, qu'il a des glandes sous-maxillaires tuméfiées; que ces particularités se rencontrent sur des animaux avoisinant d'autres animaux réputés morveux; que les chevaux affectés de jetage, de glandage, n'en meurent pas; que le plus souvent un grand nombre guérissent. Voilà ce que tout le monde est apte à voir. Et, en effet, depuis le commencement de cette discussion, je n'ai perdu aucune occasion de

m'enquérir s'il en est ainsi dans les établissements qui possèdent un grand nombre de chevaux : le résultat de cette information a été aussi concluant que possible. Partout j'ai appris qu'il est d'observation vulgaire de remarquer que, quand il se développe dans une écurie des cas de morve complète, on voit, tout autour de ces types, des jetages simples, des glandages, et, pour me servir de l'expression d'une personne bien placée pour voir, mais peut-être pas aussi bien placée pour parler, on voit de petits jetages, d'insignifiants glandages, comme le *Chien* de la fable :

Rien ! — Quoi rien ! — Peu de chose...

Avec cette restriction que, pour les indifférents, ces faits se produisent tous les jours sans qu'ils y prennent garde, sans se demander ce que c'est, ou en se répétant avec les échos de l'école, que c'est tout ce qu'on voudra, si ce n'est la morve. Eh bien! moi, je vais dire, je vais répéter que ces cas de jetage, de glandage, qui se développent au voisinage, au contact des chevaux morveux, sont des ébauches de morve, des morves atténuées, des morves qui peuvent guérir d'elles-mêmes, qu'il est important d'isoler, de traiter à leur début, qu'il est utile de considérer comme des acheminements à des cas de morve plus grave, et à l'aide desquels il est possible d'établir aujourd'hui en principe que la morve est curable, et de substituer à la pratique sommaire de l'abatage les tentatives d'un traitement rationnel. Eh bien ! les faits qui servent de base à cette déclaration sont de tous les temps : ils ont existé, ils existent et ils existeront éternellement. J'ai dit qu'il fallait considérer dans ces faits leur caractère matériel et leur interprétation. A toutes les époques de l'histoire de la morve on les retrouve obscurcis, dénaturés par les doctrines de l'époque, mais susceptibles de revivre, d'être dégagés de ces doctrines et de venir témoigner lumineusement en faveur des faits plus récemment constatés et des doctrines qu'ils sont destinés à établir. Mais avant de faire ce dépouillement sous les yeux de l'Académie, j'ai besoin de rappeler brièvement

quelques principes qui doivent servir comme de pierre de touche pour ôter tout prétexte de dénégation à mes contradicteurs.

Il est invariablement admis que la transmission d'une maladie par contagion a pour résultat nécessaire l'identité de nature de la maladie qui se transmet avec la maladie transmise. La syphilis transmet la syphilis; la variole, la variole; la morve transmet la morve.

Il est également admis que l'inoculation d'un principe morbide imprime à la maladie qu'il produit le caractère de la maladie dont il émane, et réciproquement.

Ces deux principes, qui résument la preuve expérimentale et étiologique de la science moderne, vont nous servir à apprécier les faits dont des doctrines moins sévères, ou de simples préjugés, avaient empêché de reconnaître la vraie signification. Je commence mon dépouillement.

Voici ce qu'on lit dans l'ouvrage de Gohier (*Mémoires et observations sur la chirurgie et la médecine vétérinaires*, t. I, p. 271) :

« Gilbert, dans ses *Observations sur la cause de la morve* » *des chevaux et les moyens d'y remédier*, établit que la » gourme, la fausse gourme et la morve ont, en général, les » mêmes caractères; que l'on ne peut s'empêcher de regarder » la morve comme une dégénération de la gourme, comme » une gourme imparfaite. Il fonde son opinion sur l'iden- » tité qui existe entre ces maladies, identité qui est telle » que des chevaux qui jettent leur gourme, donnent la » morve à des *vieux chevaux* qu'on laisse auprès d'eux, » et que des *chevaux morveux* font jeter la gourme à des » poulains. »

Voilà donc un premier auteur qui constate que des chevaux gourmeux ont produit la morve, et que des chevaux morveux ont communiqué la gourme.

Je crois voir que mes collègues dédaignent ce premier témoignage comme suranné; patience, voici ce qui est plus moderne.

M. Girard père, notre ancien collègue, mentionne ce qui

suit dans un rapport fait à la Société royale et centrale d'agriculture :

« Il résulte des observations et des expériences faites par » M. Mousis, et consignées dans deux tableaux, que 23 che- » vaux, mulets ou ânes, ont été soumis à la contagion de la » gourme. Sur ce nombre, 13 individus, âgés de deux ou trois » ans, ont contracté la *morve;* savoir : 2 par cohabitation, » dont la durée a varié de 2 à 19 jours, et 3 par dépôt de » matière de jetage dans les naseaux pendant 8 ou 10 jours, » tandis que 10 des animaux soumis aux expériences n'ont » point eu la maladie. » *Recueil de méd. vétér. prat.*, 1839, p. 218.)

— M. Delafond : Mais il y a là une faute d'impression.

— M. J. Guérin : Vous la rectifierez si elle existe. En attendant, voici d'autres citations et d'autres faits qui confirment les précédents, cette fois sans le secours d'une faute d'impression.

M. Girard fils, chef de service à l'École d'Alfort, et trop tôt enlevé à la science, victime de la contagion de la morve, à laquelle il ne croyait pas, écrit ce qui suit à propos de l'analyse d'un travail de M. Louchard :

« Une maladie contagieuse est celle qui jouit de la pro- » priété de se reproduire sur un autre individu que celui » chez lequel elle existe. La transmission a lieu par contact » médiat ou immédiat.... et l'affection secondaire revêt, à » quelques modifications près, tous les caractères de celle qui » l'a produite. »

Voilà qui est parfaitement orthodoxe. « Mais, ajoute Girard, » *il n'en est pas toujours ainsi de la morve*, et les exemples » viennent en foule prouver que très souvent des chevaux » *deviennent morveux* pour avoir cohabité avec des poulains » affectés de la gourme, et qui ont *guéri ensuite.* La même » maladie (la morve) se déclare souvent sur des chevaux » placés à côté d'autres atteints de coryza, même *bénin*, suivi » d'une prompte résolution. Tous les vétérinaires *ont jour-*

» *nellement* sous les yeux des preuves de ce que nous avan-
» çons. » (*Recueil de méd. vétér.*, 1825, p. 269.)

Ainsi, messieurs, voici un auteur bien digne de foi, un adepte de l'école, qui fait violence au principe étiologique qu'il proclame, pour reconnaître que la gourme, que le coryza même, peuvent communiquer la morve; et cela se voit journellement, dit-il. Il n'y avait donc pas besoin de supposer une faute d'impression au texte de M. Girard père et à la déclaration de M. Mousis pour admettre les faits qu'ils relatent de la production de la *morve* par la *gourme*. Nos collègues ont donc à choisir entre la sûreté du principe de la contagion des semblables et la sûreté du diagnostic de MM. Mousis, Girard père et fils, qui croient à la gourme dans les cas de jetage et de glandage donnant lieu à la morve ou produits par la morve. Quant à moi, je préfère maintenir d'accord le principe et le diagnostic, et reconnaître que ces auteurs ont vu ce que j'ai vu, mais qu'ils ont appelé *gourme* ce que j'ai appelé *morve*. Mais, pour être juste, il convient d'ajouter que Girard fils, ébranlé par cette lutte entre la doctrine et le fait, reconnaît que « le cas est difficile, et qu'il n'est pas loin de con-
» venir que dans ces cas la morve s'est développée par suite
» d'une *véritable contagion.* » (*Recueil de méd. vétér.*, t. II, p. 269 et 270).

Voilà des faits appartenant à des contemporains morts; en voici qui sont empruntés à des contemporains vivants et ici présents.

M. Bouley fut consulté par M. Denoc pour un cas de morve caractérisée, un cas de morve-type, type pour l'ensemble et la gravité des symptômes (1), type si complet que l'excellent

(1) « Les lèvres et les ailes du nez considérablement tuméfiées ; des
» boutons du farcin réunis en grappes serrées sur ces parties ; une corde
» de farcin sur le contour du bord supérieur du maxillaire ; la narine droite
» était le siége d'un écoulement muco-purulent, qui adhérait fortement
» aux ailes du nez et produisait l'excoriation des parties avec lesquelles il
» était en contact, et la dépilation de la lèvre .. On remarque aussi çà et
» là quelques *ulcérations à bords taillés à pic.* La narine gauche est
» rouge, violacée, couverte de pétéchies ; elle n'est le siége d'aucun écou-

confrère de M. Bouley, vétérinaire instruit, homme compétent, fit rendre un jugement qui prononça la résiliation. Cependant l'animal guérit; dès lors, malgré le jetage abondant, le glandage, les ulcérations, les pustules et tout ce qui caractérise au plus haut degré la morve aiguë, prodromes, etc., etc., M. Bouley déclare que son collègue s'est trompé. Pourquoi? parce que le cheval a guéri, parce que la maladie ne s'est pas comportée pour guérir comme elle le fait quand l'animal doit mourir : il n'y a eu ni agonie ni autopsie. Voyez plutôt : « La » rapidité de l'évolution des lésions du nez et de la face coïn- » cidant avec un retour immédiat à la santé; leur disparition » dans l'espace de peu de jours (quinze jours), sans laisser de » traces, me confirment dans cette opinion. » Et il ajoute : « C'est ici surtout que trouve une juste application l'apho- » risme d'Hippocrate : *Naturam morborum ostendunt cura- » tiones.* » (*Recueil de méd. vétér.*, 1844, p. 329 et suiv.)

C'est toujours, comme vous voyez, l'application du même principe : le malade avait bien tous les symptômes de la morve portés au plus haut degré, mais il a guéri; donc ce n'était pas la morve.

— M. Bouley interrompant : Non, ce n'était pas la morve.

— M. J. Guérin : Et, en effet, vous avez dit que c'était une *gourme de voyage*, une maladie d'acclimatement. Mais voici une petite difficulté qui mérite toute l'attention de l'Académie. Supposons que l'on ait présenté au diagnostic de M. Bouley un cas pareil à celui de M. Denoc; aurait-il répondu : ce cas offre bien tous les symptômes les plus accusés d'une morve com-

» lement. On y observe des *ulcérations* sur la partie la plus inférieure de » la cloison. Les conjonctives étaient considérablement infiltrées, rouges, » couleur lie de vin, recouvertes de pétéchies; le pouls donnait 70 pulsa- » tions, fortes, irrégulières; la respiration était stertoreuse, abdominale, » et le mouvement du flanc entrecoupé par un soubresaut, la faiblesse » musculaire portée au plus haut degré, était telle que les membres » étaient plutôt traînés sur le sol et qu'à chaque instant la chute était » imminente. »

plète, mais attendez que l'animal meure ou guérisse; jusque-là, je ne puis rien vous dire? — Voilà le système en deux mots.

Avant d'aller plus loin, j'ai besoin de résumer tous les documents et citations qui précèdent.

L'Académie a vu que depuis Gilbert jusqu'à Girard fils il a été successivement admis que la *gourme*, le *coryza* avaient fréquemment communiqué la morve, la vraie morve; que dans cette transmission, établie tout à la fois par l'observation et l'expérimentation (Mousis et Girard fils), la véritable nature de la maladie transmise, la morve, n'avait pu être méconnue qu'à la condition d'une infraction flagrante au principe et à la loi de la transmission des maladies contagieuses, qui veut qu'elles se transmettent, *elles*, et non pas *une autre maladie;* que cette contradiction ne repose que sur un préjugé enraciné dans l'école, que la morve qui guérit n'est pas la morve, mais la gourme, le coryza, que sais-je? un mal d'aventure. Tout cela est de notoriété publique, mais si extraordinaire pourtant, que tout à l'heure l'Académie a entendu une exclamation de surprise de l'honorable M. Delafond, qui croyait et croit encore peut-être à une faute d'impression, répétée traditionnellement par tous les auteurs, depuis Gilbert. Mais ce n'est pas tout; nous allons voir un autre préjugé surgir et donner aux mêmes faits une autre signification, une signification inverse. Cette fois ce ne sera plus la gourme qui produira la morve, mais la morve qui produira la gourme, et cela non pas en vertu d'une erreur typographique, mais en vertu d'expérimentations répétées un grand nombre de fois et authentiques, rapportées par un des maîtres, par un contemporain ici présent, par notre très savant et très habile collègue M. Delafond. Je demande bien pardon à l'honorable directeur de l'École d'Alfort, d'être obligé de le mettre aussi directement en cause, car personne ne l'aime et ne l'estime plus que moi, personne ne rend plus hommage à son caractère et à son talent...

— M. Delafond : Je vous le rends bien.

— M. J. Guérin : Mais ici l'intérêt de la vérité l'exige; je

suis obligé de sacrifier tous ces sentiments et de montrer notre collègue en flagrant délit de contradiction avec la science, la logique, l'observation et l'expérience.

L'Académie sait que M. Delafond a été un des plus ardents adversaires de la contagion de la morve. Notre collègue a écrit des pages éloquentes contre cette doctrine. Parmi les nombreux arguments qu'il lui a opposés, se trouvent des expériences au nombre de *douze*, dans lesquelles (je cite le texte) : « Douze chevaux ont été inoculés sur la pituitaire avec de la « matière du jetage provenant de chevaux morveux à divers » degrés ; ils ont eu un *flux* par les naseaux avec présence » d'*ulcérations* aux endroits piqués, *engorgements* des gan- » glions de l'auge, mais tous ont *guéri sans aucun traitement* » peu de temps après avoir offert ces signes maladifs. » (Delafond, *Police sanitaire*, p. 605 et 606.)

Voilà donc douze chevaux, et M. Delafond en cite d'autres encore du même genre, inoculés avec de l'humeur morveuse, qui ont présenté à la suite de l'inoculation le jetage, le glandage et les ulcérations caractéristiques de la morve, et, de plus, qui ont guéri, et guéri rapidement, spontanément. Mais ce n'était pas la morve, a dit à cette époque M. Delafond, car, en 1838, la morve n'était pas réputée contagieuse ; ce n'était pas la morve, car tous les malades ont guéri. C'est, comme vous le voyez, la doctrine diagnostique de M. Bouley, renforcée de celle de M. Delafond. Mais depuis 1838 la morve est réputée contagieuse. Les expériences alléguées à cette époque pour prouver la *non-contagion* de la maladie, ne pourraient-elles pas servir aujourd'hui pour prouver cette contagion ; car, que veut-on de plus ? on inocule le virus, et l'expérience répond par le jetage, le glandage et les ulcérations. Mais les sujets guérissent. Quant à moi, je prendrais ces faits comme de précieux types, et je les prends pour prouver que la morve inoculée peut produire des cas bénins de morve, de morve ébauchée susceptible de guérir spontanément. Et voilà, si je ne me trompe, mes faits de morve ébauchée suivis de guérison, si *inexplicables* et si *impossibles* aux yeux de MM. Bouley et Renault, grâce aux expériences rapportées par

M. Delafond, expliqués, devenus possibles, c'est-à-dire parfaitement orthodoxes et réels.

Que conclure de tout cela? Que mes collègues ont manqué de sagacité, de logique, de sévérité dans le raisonnement; qu'ils ont failli à toutes les qualités dont ils nous donnent tous les jours les plus éclatantes preuves! Loin de moi cette pensée; il y a, pour expliquer cette exception à la règle, des motifs d'un autre ordre, que je demande la permission de leur soumettre.

Il y a presque toujours dans les écoles des croyances, des préjugés qui sont pour elles comme une sorte de religion traditionnelle. Ceux qui y sont nés, qui la continuent, embrassent et perpétuent à leur insu ces croyances, ces préjugés. A Alfort, il était de principe fondamental et traditionnel que la morve n'était pas contagieuse, qu'elle ne se transmettait pas à l'homme et qu'elle était incurable. Tous les élèves façonnés à cette doctrine apprenaient, en entrant dans l'école, la morve ainsi faite; ils la savaient par cœur, et cette morve des livres, de l'enseignement, les empêchait de voir, de regarder la morve de la nature. Ainsi fascinés, ainsi éblouis, comme ceux qui ont longtemps regardé le soleil, ils ne peuvent plus rien voir de ce qui est, et ils accusent les autres, ceux qui lisent la morve dans la nature, de voir autrement qu'eux. Telle est l'origine et la cause de cette méprise et de la dissidence qui existe entre nous, et telle est aussi la raison pour laquelle ce ne sont pas les hommes de l'école qui ont vu et démontré que la morve est contagieuse et qu'elle se transmet à l'homme.

L'heure est bien avancée, mais je demande à l'Académie cinq minutes encore pour répondre à M. Renault au sujet du traitement de la morve.

Notre honorable collègue paraît s'être mépris sur le sens de mes paroles en faisant supposer que j'eusse *guéri* les chevaux morveux que j'ai *vus guérir* spontanément, et en m'attribuant la prétention d'avoir imaginé une *nouvelle médication* de la morve, alors que je n'ai prétendu signaler qu'une nouvelle *indication*. J'insiste sur cette méprise, car, sans le vouloir,

notre collègue a reproduit dans son discours des passages guillemetés qui ne m'appartenaient pas, et où cette double prétention est exprimée (1). Or j'ai dit et je maintiens que l'existence du jetage et des altérations des fosses nasales dans la morve est une cause d'aggravation incessante de la maladie; ce qui peut bien être une raison de la si grande différence de curabilité entre le farcin qui guérit si souvent et la morve qu'on dit incurable.

Dans la morve proprement dite, en effet, la respiration (l'inspiration et l'expiration) a pour effet de multiplier incessamment, à l'infini, les causes de contagion et d'infection. Le poison ainsi altéré, multiplié, est porté à chaque instant

(1) M. Renault ayant paru mettre en doute l'inexactitude des citations guillemetées que j'ai dit exister dans son discours, ainsi que la prétention qu'il m'a prêtée d'avoir guéri par ma méthode les chevaux que j'ai dit avoir vus guérir spontanément, je suis obligé de reproduire ici deux passages de son discours imprimé dans le *Bulletin de l'Académie* où cette double méprise existe.

« Mais M. Guérin insiste : « J'ai assez de connaissance, nous dit-il, » pour constater que sur 40 chevaux, 10 sont morts de la morve ; pour » constater que sur les 30 autres, du glandage et du jetage sur les uns, » du glandage ou du jetage seulement sur d'autres, se sont montrés, ayant » évidemment été contractés au milieu des autres, conséquemment dans » des circonstances étiologiques qui ne permettent pas de méconnaître » leur origine et leur caractère morveux ; et si je suis parvenu à faire » disparaître ces symptômes à l'aide du traitement que j'indique, je me » crois fondé à *soutenir que je les ai guéris de la morve*, à son début si l'on » veut, mais enfin déjà existante. » (*Bulletin de l'Académie*, p. 989.)

Et plus loin (p. 990) :

« Mais j'avoue également que n'ayant *qu'une foi moins que médiocre à* » *l'efficacité du traitement de M. Guérin*, et connaissant tous les insuccès » dont ont été suivis les traitements à peu près semblables dans des cir- » constances analogues, *je ne saurais répondre à l'interrogation de* » *M. Guérin*, qu'en lui disant que je ne mets pas en doute les succès qu'il » a obtenus, puisqu'il les affirme ; mais que pour moi, ils sont inexplica- » bles. Puissent-ils continuer à se produire à la suite de ce traitement » entre ses mains et entre celles des vétérinaires qui ne manqueront pas » de tenter la même fortune ! »

avec l'air dans le sang, sort des poumons chargés des émanations du contagium général; en un mot, c'est un va-et-vient du principe de la maladie, incessamment accru et comme recohobé. J'ai donc eu raison d'insister sur l'utilité de diminuer, de combattre ce surcroît d'infection, de conseiller des injections capables de modifier, de diminuer, de faire disparaître peut-être cette source d'aggravation du mal. Notre honorable collègue, M. Renault, au lieu de voir dans ma proposition le résultat d'une observation scientifique et une induction pratique, m'a présenté jusqu'à un certain point comme un guérisseur de la morve. J'espère qu'il voudra bien ne plus prendre mon *indication* pour une *médication* et s'en tenir à la critique de l'observation physiologique, de l'induction thérapeutique. Or cette observation il l'a combattue en citant des expériences dans lesquelles il a maintenu des chevaux sains en rapport avec des chevaux morveux, au moyen d'un sac mettant en regard les narines de l'animal sain avec celles de l'animal malade. De ce que dans ces expériences il n'a pas vu la morve se développer, il en a conclu que l'air expiré par les chevaux morveux ne peut communiquer la morve. Je regrette de le dire, mais ces expériences de notre collègue et les conclusions qu'il en a déduites me paraissent pécher contre la logique et l'évidence : contre la logique, en ce qu'il aurait pu se rappeler que dans une foule de maladies contagieuses, dans la morve en particulier, les expériences négatives ne prouvent rien. Il y a des milliers de faits qui prouvent que la maladie ne s'est pas transmise au contact prolongé avec des animaux malades. Qu'est-ce que cela prouve et que prouvent les expériences de M. Renault? Que les sujets auxquels il a fait respirer l'air expiré par des chevaux morveux n'étaient pas *aptes* à contracter la morve, comme nous voyons tous les jours, au milieu d'une épidémie, une foule de sujets manquer de l'aptitude nécessaire pour contracter la maladie. Or cette aptitude, elle n'existe jamais mieux, elle n'est jamais si bien démontrée que chez les sujets qui ont la maladie; et les chevaux qui ont actuellement la morve sont bien certainement dans le cas d'éprouver l'influence d'un poison incessamment

renouvelé, incessamment accumulé, sous l'influence du passage de l'air à travers le foyer d'infection de la maladie. Voilà pourquoi j'ai cru pouvoir dire que les expériences de M. Renault péchaient contre l'évidence.

En résumé, j'espère avoir démontré que la morve, comme toutes les maladies contagieuses, est susceptible de se produire, avec des degrés variables d'intensité et des formes en rapport avec ces degrés; que, dans un grand nombre de circonstances, ces formes, ces degrés peuvent s'arrêter par les seuls efforts de la nature et constituer autant d'exceptions à la règle fatale posée par la médecine vétérinaire; et que, grâce à ces faits, grâce à ceux qui existaient dans la science, grâce à ceux que l'observation ultérieure ne manquera pas d'y ajouter, la médecine vétérinaire pourra réformer son pronostic, comme elle l'a fait de son diagnostic, et dire : la morve est *contagieuse*, la morve est *transmissible à l'homme*, la morve est *curable*.

La séance est levée à cinq heures vingt minutes.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Niederlandisch ost und Westindien, par M. le docteur Friedmann (de Munich.)

De l'eau de la source de Salins et de son emploi en thérapeutique, par M. le docteur Aug. Dumoulin.

Note pour servir à l'histoire du rhumatisme musculaire du cœur, par le docteur Alexandre Mayer.

Compte-rendu de la Société de médecine de Nancy, pendant l'année 1859-1860.

Montpellier médical. Août 1862.

Bulletino. Bulletin des sciences médicales de la Société médico-chirurgicale de Bologne (avec un appendice). Juillet.

Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, tome IV, n. 7.

Bulletin général de thérapeutique, 30 juillet.

Journal de médecine mentale. Juillet.

La Revue médicale française et étrangère, 31 juillet.

La médecine contemporaine, n. 30.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 15.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 21.

La France médicale, n. 31.

L'Union médicale, n. 92 à 94.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n. 31.

L'Abeille médicale, n. 31.

Gazette médicale de Paris, n. 31.

La Gazette des hôpitaux, n. 90 à 92.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 91 à 93.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome LIII, n. 5.

SÉANCE DU 13 AOUT 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État informe l'Académie que des places lui seront réservées à Notre-Dame, pour le *Te Deum* qui y sera chanté le 15 courant, à l'occasion de la fête de Sa Majesté l'Empereur.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Plusieurs documents adressés à Sa Majesté l'Empereur, par la Société protectrice des animaux de Londres, au sujet des vivisections qui, d'après cette Société, seraient pratiquées en France, dans un but de recherches scientifiques.

M. le ministre invite l'Académie à vouloir bien donner son avis sur cette communication. (*Renvoi à une commission composée de* MM. Cruveilhier, J. Cloquet, Claude Bernard, Robin, Moquin-Tandon, Leblanc et Dubois (d'Amiens), rapporteur.)

II. Un rapport de M. le docteur Coulet sur le service médical des eaux de Saint-Laurent (Ardèche), pendant l'année 1859. — Des échantillons de l'eau minérale provenant d'une source située dans la commune de Saint-Hippolyte-de-Caton (Gard), pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements des Deux-Sèvres et d'Ille-et-Vilaine, en 1860. (*Commission des épidémies.*)

IV. La recette d'un remède prétendu fébrifuge. — L'échantillon d'un médicament auquel on attribue la propriété de guérir les brûlures. — Trois lettres de rappel de rapports au sujet de remèdes présentés par les sieurs Agnier, Blanchi et Peghaire. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Le tableau des vaccinations pratiquées dans le département du Cantal en 1860. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. MM. les docteurs E. Bouchut, Boudin, P. Ménière et Max. Vernois écrivent à l'Académie pour l'informer qu'ils se portent candidats à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale. (*Renvoi à la section.*)

II. Mémoire sur les maladies endémiques de Guatemala, et sur les moyens que les émigrants européens peuvent employer pour s'en délivrer, par M. le docteur Mariano Padilla. (*Renvoi* à M. Beau.)

III. Observation d'angine de poitrine, par M. le docteur Vincent Ingo, de Cattagirone (Italie). (*Commissaires :* MM. Bouillaud et Desportes.)

IV. M. le docteur Argilargos (de Cuba) soumet à l'examen de l'Académie un nouvel instrument dont il se sert pour mesurer le diamètre antéro-postérieur de l'œil dans le staphylome postérieur de la sclérotique. (*Renvoi* à M. Gosselin.)

V. M. Leriche, étudiant en médecine, adresse à l'Académie une note sur la pellagre et sur divers traitements employés contre cette affection. (*Commissaires :* MM. Baillarger et Devergie.)

—

RAPPORTS.

Rapport sur l'eau ferrugineuse de Ligardes (Gers). — (M. Gaultier de Claubry, rapporteur.)

Par une lettre ministérielle en date du 27 octobre 1859, l'Académie a été invitée à faire analyser dans son laboratoire les échantillons d'une eau minérale découverte à Ligardes, département du Gers, ainsi que des boues, afin de décider s'il y a lieu d'accorder à son propriétaire l'autorisation de l'exploiter *au point de vue médical*, comme il en a fait la demande à l'autorité. Le premier envoi d'eau n'ayant pas été convenablement fait, il a été nécessaire de demander de nouveaux échantillons; c'est ce qui a apporté du retard au travail d'analyse et au rapport que la Commission des eaux minérales a l'honneur de présenter aujourd'hui à l'Académie.

L'eau de Ligardes appartient à la classe des eaux ferrugineuses, très abondamment répandues et employées avec un succès incontestable contre toutes les affections anémiques. Dans ces diverses eaux, l'élément ferrugineux est associé soit à l'acide sulfurique, soit plus généralement à l'acide carbonique à l'état de *bicarbonate*, ou enfin à une matière organique à l'état de *crénate*. Elles renferment aussi très fréquemment de l'*arsenic* et du *manganèse*. Dans les eaux de Ligardes, c'est principalement à l'état de *bicarbonate* qu'existe le fer, à côté de *bicarbonates* terreux, de quelques *sulfates* et *chlorures*.

L'analyse de l'eau expédiée à Paris, exécutée dans le laboratoire de l'Académie, a fourni, par litre de liquide, la composition suivante, savoir :

	gr.
Acide carbonique libre	0,105
Bicarbonate de chaux	0,480
— de magnésie	0,060
— de protoxyde de fer	0,021
— de manganèse	indices.
Principe arsenical uni au fer	indiqué.
Sulfate de chaux	0,260
— de soude	0,020
Chlorures, sodium ou calcaire	0,350
Silice, alumine	0,047
Matière organique	indét.
	1,343

Quant aux boues, elles sont de nature argileuse et calcaire, et renferment du fer et quelques matières organiques et détritus de végétaux.

Comme on le voit, l'eau de Ligardes ne renferme qu'une très faible proportion de fer (1) et ne saurait constituer une eau importante; de plus, on connaît dans le même département les eaux de Barbotan, qui desservent un établissement thermal *ancien et assez suivi* chaque année.

Ajoutons qu'à Ligardes le débit est peu considérable, que la source n'est pas complétement captée, et qu'il y a à peine un établissement rudimentaire. La Commission est, en conséquence, d'avis qu'il n'y a pas opportunité à accorder l'autorisation d'exploiter l'eau en question, tant que l'état de la source ne sera pas dans de meilleures conditions, et que l'utilité réelle de cette eau pour le pays ne sera pas mieux démontrée. La source ne saurait d'ailleurs constituer qu'une buvette, car les eaux de ce genre aussi faibles se prêtent très difficilement à leur administration en bains.

—

Rapport sur l'eau ferrugineuse d'une source existant à Château-Thierry (*Aisne*). — (M. Gaultier de Claubry, rapporteur.)

Par une lettre ministérielle en date du 11 février 1861, l'Académie a été invitée à donner son avis sur l'opportunité d'une demande adressée par M. Denogeant, propriétaire à Château-Thierry (Aisne), dans le but d'être autorisé à exploiter, *au point de vue médical*, l'eau *ferrugineuse* d'une source très anciennement connue dans cette ville sous le nom de *fontaine du Lys*, et employée depuis longtemps aussi par les médecins de la localité.

A la demande de M. Denogeant a été joint l'envoi :

(1) Dans une analyse faite à Agen, on a admis par litre 4 grammes de principes salins et 0,1 de fer. Il faut pour cela qu'elle ait été prise dans d'autres conditions que celles où se sont trouvés les produits expédiés à l'Académie.

1° D'une caisse d'eau puisée en bonne forme et accompagnée d'un certificat de puisement;

2° D'une lettre de M. le préfet du département rappelant l'avis favorable du conseil d'hygiène publique de l'arrondissement émis à ce sujet;

3° Enfin d'une notice circonstanciée de M. le docteur Petit sur l'historique de l'eau en question et sur son emploi thérapeutique.

L'analyse de l'eau de ces produits a été faite dans le laboratoire de l'Académie, et elle a démontré que l'eau appartient à la classe des eaux *ferrugineuses bicarbonatées calcaires*, eaux dont les propriétés médicales sont parfaitement constatées par l'expérience.

On lit dans l'intéressante notice de M. le docteur Petit, directeur de l'établissement hydrothérapique, sur l'eau qui fait l'objet de ce rapport, les passages suivants :

« Il existe à Château-Thierry, au pied de l'ancien château, » une maison connue autrefois sous le nom de *maison des eaux* » *de Spa*. Dans la cour de cette maison se rencontrent plu- » sieurs sources minérales qui jouissent depuis des siècles » parmi les habitants du pays d'une réputation méritée. Cette » réputation, pendant un temps assez long, s'étendit au loin, » mais de nos jours elle est bien amoindrie. La maison dont » nous parlons formait l'établissement dans lequel on recevait » les malades qui venaient boire ces eaux; plus tard, ayant » été convertie en auberge, elle prit pour enseigne une fleur » de lis, ce qui fit que la source ne fut plus appelée *eau de* » *Spa*, mais *eau de la fleur de lis*. »

Cette eau a été l'objet de l'étude de plusieurs médecins et de divers savants; ainsi en 1630, Claude Galien, médecin de cette époque, l'employait avec succès et la considérait comme très avantageuse dans une foule de maladies; plus tard, en 1670, Pierre Légine en parle dans les mêmes termes et la compare à l'eau de Provins; enfin un siècle plus tard, en 1773, Cadet, apothicaire du roi, analysa l'eau de Château-Thierry, et y annonça l'existence du *fer*, du *carbonate* de chaux et du *chlorure de sodium;* il ajouta que *le fer n'y était*

pas combiné avec l'acide sulfurique, ce qui rendait cette eau très intéressante, d'après lui.

Aujourd'hui l'analyse fait voir que cet *élément minéralisateur* y est combiné avec l'acide carbonique et constitue une eau *bicarbonatée ferreuse*.

D'après les résultats de l'analyse de l'eau expédiée à Paris, sa composition serait, prise à son point d'émergence, savoir, par litre :

	gr.
Acide carbonique libre	0,100
Bicarbonate ferreux (par sesquioxyde 0,042).	0,084
— de chaux	0,747
— de magnésie	0,309
— de manganèse	indiqué.
Principe arsenical	non dout.
Sulfate de chaux	0,140
— de soude	0,060
Chlorure de sodium et de calcium	0,170
Sels de potasse et d'ammoniaque	indiqué.
Silice, alumine, phosphate terreux	0,051
Matière organique de l'humus	indét.
	1,661

L'eau de Château-Thierry vient se placer près des eaux *ferrugineuses bicarbonatées* les plus riches.

Sa composition chimique justifie les propriétés médicales que l'expérience de plusieurs siècles lui attribue, et qui sont en harmonie avec celles reconnues à des eaux de ce genre.

Cette eau est bien connue dans tout le pays par les médecins de Château-Thierry, et M. le docteur Petit, qui l'emploie depuis longtemps, compte en faire d'utiles applications dans l'établissement hydrothérapique dont il a la direction.

En conséquence, la Commission pense qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation de l'exploiter *au point de vue médical*, et propose à l'Académie de répondre à M. le ministre que cette autorisation peut être accordée au propriétaire *de l'eau ferrugineuse* de Château-Thierry.

Rapport sur une eau minérale découverte à Courpières, arrondissement de Thiers (Puy-de-Dôme). — (M. Gaultier de Claubry, rapporteur.)

Il a été souvent question devant l'Académie de plusieurs sources d'eaux minérales existant dans le département du Puy-de-Dôme; on sait, en effet, que le sol de ce département, presque tout entier de nature volcanique et granitique, fournit un grand nombre d'eaux souvent thermales et plus ou moins minéralisées, principalement par l'acide carbonique et des bicarbonates alcalins ou terreux; on pourrait citer à ce sujet les eaux de Royat, de Chateldon, des Roches, de Chabetout, de Saint-Marc, de Saint-Allyre, de Grandriff, de Tessière, etc., etc. C'est encore une eau du même genre qui fait l'objet du rapport demandé à l'Académie par lettre ministérielle du 26 février dernier.

L'eau de Courpières (fontaine de Salet) découverte dans l'arrondissement de Thiers et connue depuis longtemps déjà, jaillit par plusieurs sources de nature chimique fort analogue, dont la principale est dite *fontaine du Salet*.

Une demande a été adressée au gouvernement par le propriétaire de cette source. Des échantillons expédiés en bonne forme ont été envoyés à l'appui de la demande, et ils ont servi à l'analyse faite dans le laboratoire de l'Académie.

L'eau de Courpières, froide à la source, appartient à la *classe des eaux acidulées bicarbonatées sodiques et calcaires (bicarbonatées mixtes)*. Elle est riche en principes minéralisateurs et peut prendre un rang assez élevé parmi les eaux de cette espèce.

Voici la composition fournie par l'analyse et rapportée à 1000 grammes de liquide, savoir :

	gr.
Acide carbonique	0,3652
Bicarbonate de soude	2,6945
— de potasse	indices
— de chaux	0,8489
— de magnésie	0,1882

Bicarbonate de fer protoxydé avec un peu de crénate	0,0500
— de manganèse	0,0010
Sulfate (calculé *anhydre*) de soude	0,0465
— — de potasse	0,0662
Chlorure de sodium	0,0279
— de potassium	0,0085
— de calcium	0,0043
— de magnésium	0,0061
Arséniate de soude	0,0002
Iodure alcalin	0,0006
Bromure alcalin	0,0001
Phosphate de soude, alumine, etc.	0,0523
Silice	0,3008
Matière de l'humus	indét.
	4,6613

Par sa composition chimique, l'eau de Courpières se rapproche des eaux acidulées bicarbonatées sodiques et calcaires, dont celles de Vichy, de Vals, forment des types principaux, et dont les vertus médicales ne font pas doute comme agents thérapeutiques. L'eau de Courpières est administrée depuis longtemps dans le pays, principalement contre certaines affections de l'estomac, dans la gravelle et dans les maladies du foie.

Il existe à la source un établissement convenable, quoique peu élégant, destiné principalement aux classes peu aisées et ouvrières de la ville de Thiers. Chaque année on y voit un assez grand nombre de malades qui se trouvent bien de l'emploi de l'eau et qui ne pourraient aller à Vichy aussi facilement chercher la guérison de leurs maux.

Cette raison, ainsi que l'analogie que l'eau de Courpières présente avec d'autres connues et justement appréciées, permet de conclure qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation de l'exploiter *au point de vue médical*, et la Commission des eaux minérales a l'honneur de vous proposer en conséquence de répondre à M. le ministre qu'on peut accorder cette autorisation.

Rapport sur l'eau d'une source minérale dite source Meynard, *découverte près de Bourbonne-les-Bains* (*Haute-Marne*). — (M. Gaultier de Claubry, rapporteur.)

La station de Bourbonne-les-Bains, connue depuis un temps immémorial et célèbre à juste titre par son eau saline thermale, vient de s'enrichir de la découverte d'une nouvelle source dont la nature chimique est toute différente.

Cette source a été reconnue il y a quelques années à peu de distance de la ville, au canton de Maizelle, sur le territoire de la commune; elle appartient à un propriétaire qui a sollicité de M. le ministre de l'agriculture et des travaux publics l'autorisation de l'exploiter *au point de vue médical*. Cette demande a motivé la lettre ministérielle en date du 13 novembre dernier, qui invite l'Académie à donner son avis sur l'opportunité de cette demande, après analyse faite dans son laboratoire des échantillons puisés et expédiés en bonne forme à Paris.

L'eau de la source en question, connue dans le pays sous le nom de *source Meynard*, a beaucoup d'analogie avec celles de Contrexéville et de Vittel, dont la réputation est bien établie pour combattre certaines affections des voies urinaires; et d'après un grand nombre de certificats de médecins de la localité, au nombre desquels figure en première ligne celui de M. le docteur Athanase Renard, médecin inspecteur des eaux thermales de Bourbonne, elle a déjà été employée avec avantage dans une foule de cas semblables.

D'après sa composition chimique, elle appartient à la classe des eaux *sulfatées calcaires magnésiennes carbonatées;* en voici la composition chimique d'après les résultats analytiques obtenus sur l'eau expédiée à Paris, savoir, pour un litre :

	gr.
Acide carbonique libre	0,310
Bicarbonate de chaux	0,680
— de magnésie	0,259
Sulfate (calculé *anhydre*) de chaux	0,928

Sulfate de magnésie	0,300 (1)
— de soude	0,050
— de strontiane	indices
Chlorure de sodium — de calcium	0,300
Azotates alcalins ou terreux, évalués	0,001
Iodure alcalin	indices.
Principe arsenical	indices.
Silice, alumine, phosphate terreux	0,100
Sesquioxyde de fer	0,001
Matière organique de l'humus	non éval.
	2,616

L'eau de la source qui fait l'objet de ce rapport étant d'une nature tout à fait différente de celle qui dessert l'établissement de *Bourbonne-les-Bains*, son analogie de composition chimique avec des eaux *sélénito-magnésiennes* de même genre, bien connues et administrées avec succès contre les affections des voies urinaires, affections différentes de celles traitées en général par l'eau thermale chlorurée de Bourbonne, la Commission pense qu'elle est peut-être une utile conquête pour le pays. C'est d'ailleurs l'opinion formulée dans les nombreux certificats de médecins honorables donnés à l'appui de la demande, ainsi que dans les avis favorables du comité d'hygiène du département et du préfet.

Cette source, connue depuis longtemps dans le pays sous le nom de *source Meynard*, est froide, d'un débit abondant; elle servira parfaitement comme buvette, et sa position à 1 kilomètre de la ville, dans un endroit bien situé, permettra d'en faire, pour les malades et les buveurs, un but de promenade à

(1) Si l'on considère que le sulfate de chaux entre avec celui de magnésie en association pour former un sel double particulier (*Répertoire de pharmacie*, 1838) comme on le supposerait à Contrexéville, etc., on aurait ici :

Sulfate de chaux...	0,33	sulfate double.	0,63
— de magnésie.	0,30		
Sulfate de chaux excédant			0,595

la fois utile et agréable. L'eau de cette source ne peut donc être confondue avec l'eau *minérale salée de Bourbonne*, avec laquelle elle n'a aucune analogie.

La Commission est d'avis qu'il y a lieu de proposer à M. le ministre d'accorder au propriétaire l'autorisation d'exploiter cette source *au point de vue médical*, en lui faisant la condition de ne rien négliger dans le but de rendre son administration avantageuse pour les malades, et de lui conserver le nom de *source Meynard*, qui évitera toute confusion.

LECTURES.

Observation de chromhidrose, presentée par MM. LARREY et LEROY DE MÉRICOURT.

Le mardi 30 juillet, à deux heures et demie de l'après-midi, M. le baron Larrey a bien voulu me faire prévenir par mon collègue et ami M. Rochard, qu'il se trouvait en inspection à Brest, qu'il quittait cette ville le lendemain à six heures du matin, et qu'il désirait voir une des personnes que j'avais signalées comme étant atteintes de *chromhidrose*. Je me rendis immédiatement près de lui et je l'accompagnai pendant l'inspection de l'hôpital de la marine, qu'il quitta à quatre heures. A quatre heures et demie, j'eus l'honneur de lui présenter mademoiselle X..., jeune personne de dix-huit ans, que M. Hardy avait vue, lors de son voyage à Brest. Avant d'entrer chez cette personne, j'eus l'honneur de faire remarquer à M. le baron Larrey qu'il lui serait impossible de pouvoir acquérir une conviction sur la réalité de la coloration, comme phénomène morbide, à cause du peu de temps qu'il lui serait permis de consacrer à cet examen, et de l'intervalle prolongé qui existait actuellement entre le moment où les paupières étaient complétement nettoyées et celui de la réapparition de la matière colorante. M. le baron Larrey proposa alors à MM. Rochard, second chirurgien en chef de la marine, et Braud, médecin-major de 2e classe au 39e de ligne, qui l'ac-

compagnaient avec moi, de demander à la demoiselle si elle consentirait à ce qu'on lui appliquât, sur un des deux yeux complètement ramené à l'état normal, un *bandage scellé* qui resterait en place jusqu'au lendemain matin (cinq heures et demie du matin). Je fis observer que ce procédé n'avait pas encore été employé par moi ni aucun des observateurs qui ont publié des cas de coloration anormale des paupières, que je ne connaissais pas l'influence qu'il pourrait avoir, que c'était d'ailleurs le seul à tenter en présence du peu de temps que M. le baron pouvait malheureusement nous accorder; je ne doutais pas que mademoiselle X.. voulût bien y consentir.

Quelques minutes après cette conversation, qui avait lieu dans la cour de la maison, mademoiselle X.. se présentait.

Cette jeune personne, parfaitement constituée, à part une aménorrhée complète, depuis deux ans et demi, a les apparences de la santé. Elle est brune, assez colorée, n'est nullement chlorotique. L'époque de l'apparition des taches sur les paupières (inférieures et supérieures des deux yeux) remonte à deux ans et demi environ. Une forte contrariété, suivie de quelques accidents nerveux, paraîtrait avoir été la cause déterminante du phénomène. Pendant les premiers temps, la sécrétion était fort abondante et se reproduisait avec assez de rapidité pour nécessiter plusieurs fois dans la même journée l'enlèvement, à l'aide d'un linge et d'un peu d'huile, de la matière colorante, lorsque cette demoiselle, devant sortir, désirait ne pas être l'objet d'une curiosité importune. Depuis, par plusieurs séances, faites à dix et quinze jours d'intervalle et tout récemment, il a été constaté que quatre, sept, dix et quinze heures s'écoulaient avant que la coloration fût sensiblement appréciable.

Au moment où mademoiselle X.. fut examinée, les taches occupaient les deux paupières des deux yeux. Les paupières inférieures étaient de beaucoup plus colorées que les supérieures. Ces dernières offraient une teinte d'un noir bleuâtre occupant surtout une zone de la largeur de 5 millimètres environ au-dessus du bord ciliaire. Les plis de flexion étaient dessinés plus particulièrement par l'accumulation de la ma-

tière colorante, accumulée sans doute par les mouvements alternatifs d'élévation et d'abaissement de ces paupières. Les limites des taches, du côté des joues et de la racine du nez, se perdaient insensiblement en une teinte d'un gris bleuâtre successivement affaiblie. Il n'existait nullement entre les cils, pas plus des paupières supérieures que des inférieures, d'amas de matière noire; les cils n'étaient nullement agglutinés. L'apparence des surfaces colorées n'était ni luisante ni visqueuse, et ne pouvait donner aucune idée de l'application d'un corps gras servant d'excipient à la substance colorante. M. le baron Larrey examina les paupières à l'œil nu, d'abord, et remarqua lui-même l'apparence pulvérulente que le dépôt semblait avoir. Il constata, à l'aide du doigt, qu'une petite partie pouvait être enlevée par le frottement, et venir ainsi colorer légèrement le doigt de l'observateur. A la loupe, il put reconnaître que la matière noire était surtout accumulée dans les plis de flexion et les sillons de la peau, que la teinte était surtout très foncée sur la convexité de la paupière inférieure, près de l'angle externe de l'œil.

M. le baron Larrey lui-même proposa à mademoiselle X... et aux personnes de sa famille qui étaient présentes d'appliquer sur un des deux yeux préalablement nettoyés, un bandage scellé qui resterait en place jusqu'au lendemain matin. Mademoiselle X... accepta immédiatement sans faire la moindre objection, exprimant que son plus vif désir était de voir se réaliser, d'une manière authentique, la constatation du phénomène.

Alors moi-même, à l'aide d'un linge fin imbibé d'huile, je nettoyai complètement *les deux paupières* de l'œil droit, après avoir fait remarquer de nouveau qu'il n'y avait pas de matière colorante accumulée entre les cils, et que les paupières supérieures étaient très sensiblement colorées, surtout dans les plis de flexion. Les deux paupières de cet œil furent assez complètement nettoyées pour qu'à l'aide de la loupe il ne fût plus possible de reconnaître la présence d'aucun grain noir.

M. Rochard fut chargé d'appliquer lui-même l'appareil, qu'il composa de la manière suivante : deux rondelles de linge fin,

dépassant la région de l'orbite, furent maintenues fixées sur l'œil par quatre petites bandes du papier gommé qui forme la marge des feuilles des timbres-poste, se croisant, deux à deux, à angle droit. Sur les points d'intersection de ces bandelettes, il apposa sa signature. Un mouchoir plié en carré et maintenu par un autre mouchoir appliqué en monocle compléta cet appareil. M. le baron Larrey se retira à quatre heures trente-cinq minutes environ.

C'est la première fois, à ma connaissance, que ce moyen, qui offre des garanties contre la supercherie, mais qui doit amener une certaine gêne et beaucoup de chaleur à un côté de la face en la chargeant et la privant du contact de l'air, est employé chez les personnes offrant la coloration anormale des paupières. Jusqu'à présent, je m'étais borné à surveiller la personne, dans l'intervalle de temps écoulé entre le lavage et la réapparition de la tache.

Le mercredi 31, à six heures moins un quart du matin, M. le baron Larrey, M. Rochard et moi, nous nous sommes rendus près de mademoiselle X... (Il avait, dans la soirée, été convenu que, pour éviter une gêne trop grande, je retirerais les pièces extérieures de l'appareil (les deux mouchoirs); mais n'ayant pu aller au domicile de la personne qu'à une heure assez avancée, je n'ai pu m'acquitter de ce soin, cette famille étant couchée.)

Le bandeau ayant été enlevé, il a été reconnu que l'appareil avait été conservé depuis son application sans avoir été dérangé, que les scelles étaient intacts. Une fois enlevé, il *laissa voir la paupière inférieure colorée en noir bleuâtre d'une manière suffisamment appréciable.* A la loupe, on reconnaît également que les plis de flexion de la paupière supérieure contiennent également de la matière colorante qui les dessine par une très légère ligne noire. La teinte de la paupière, soumise à l'expérience, est beaucoup moins forte que celle de l'œil gauche, qui n'avait pas été essuyé depuis trois jours. M. le baron Larrey *déclare l'expérience suffisante pour lui.*

Brest, 31 juillet 1861.

DISCUSSION.

Suite de la discussion sur la morve.

Ce que j'ai dit dans mes précédentes argumentations au sujet des chevaux atteints de morve et guéris spontanément, paraît avoir donné lieu à des équivoques que je désire faire cesser.

Dans une première communication, séance du 18 juin, j'ai dit avoir vu, dans un établissement renfermant une quarantaine de chevaux, la morve se développer et se propager à une trentaine d'animaux. J'ai ajouté qu'à l'exception de cinq qui offraient les symptômes les plus prononcés de la maladie, tous avaient guéri. (*Gazette médicale*, 22 juin, p. 402.)

Dans la séance du 29 juin, à propos de la même série de faits, j'ai dit plus explicitement : « Quelques cas graves de » morve confirmée se sont montrés dans une population d'une » quarantaine de chevaux. Autour de ces cas graves, revêtus » de leurs caractères les plus expressifs, se sont trouvés un » très grand nombre de sujets sains d'abord, lesquels ont » présenté la série graduée des symptômes attribués à la » morve, mais chez lesquels la guérison s'est opérée *sponta-* » *nément.* » (*Gazette médicale*, 29 juin, p. 412)

Dans la séance du 29 juillet, en répondant à mon honorable collègue M. Renault, j'ai dit : « Mon honorable collègue » s'est mépris sur le sens de mes paroles, en faisant supposer » que *j'eusse guéri* les chevaux morveux que j'ai *vus guérir* » spontanément. »

Malgré la précision et la clarté de ces déclarations, quelques personnes, avec des intentions toutes différentes, ont cherché à justifier la méprise de M. Renault et à me mettre en contradiction avec moi-même, en rappelant ce que j'avais dit d'un cas de morve que j'ai observé et guéri chez un palefrenier, et des avantages que j'ai dit avoir retirés de l'emploi des injections d'eau de tannin pour modifier le jetage des chevaux morveux.

Relativement au cas de morve que j'ai guéri chez l'homme, il ne saurait y avoir méprise : un homme soigne un cheval, et la guérison que j'ai vue s'opérer spontanément sur une vingtaine de chevaux, n'implique aucune contradiction avec la guérison que j'ai observée chez le palefrenier.

Quant à l'emploi du tannin en injections, je l'ai fait pratiquer à titre de médecine auxiliaire, dans quelques cas de morve observés plus récemment, *deux ans après* la première explosion que j'ai observée sur les 30 chevaux dont j'ai parlé.

J'espère bien que ces explications ôteront désormais tout prétexte à ceux qui se sont mépris ; ne supposant pas d'ailleurs que mes collègues veuillent se servir de pareils moyens pour détourner l'attention des questions sérieuses soulevées dans ce débat.

M. Bouley : Messieurs, ceux d'entre vous qui ont eu l'avantage d'entendre M. Guérin, dans la dernière séance, ont dû sortir de cette enceinte avec la satisfaction que donne toujours la contemplation d'une œuvre bien réussie ; car ç'a été une œuvre bien réussie à tous égards que le discours de notre collègue. D'abord, M. Guérin s'est élevé sur les plus hauts sommets ; quelquefois même il a atteint la région des nuages, où il a disparu à nos regards, aux miens tout au moins ; puis enfin il est descendu dans les régions plus basses, occupées par ses humbles adversaires, et là il leur a fait face avec une ardeur toute juvenile. Je me disais, en écoutant M. Guérin : Quel dommage que tant d'efforts d'intelligence, de savoir, d'habileté soient dépensés au service d'une si mauvaise cause ! Et alors est revenu à ma mémoire ce vers de l'*Énéide*, devenu banal à force d'être fameux :

Si Pergama dextra
Defendi possint, etiam hac defensa fuissent.

Mais Troie n'a pu être sauvée, malgré tous les efforts du vaillant fils de Priam, et je doute que M. *Hector*, je voulais

dire M. Jules Guérin, ait plus de bonheur dans la défense de son *Ilion*.

— M. LE PRÉSIDENT exprime le désir que M. Bouley s'abstienne, dans cette discussion, de tout ce qui pourrait ressembler à une personnalité.

— M. H. BOULEY : Je ne croyais pas avoir commis une inconvenance en disant que M. Guérin va perdre sa cause, comme Hector perdit la sienne ; ce me paraissait être, au contraire, un éloge ; mais puisqu'on a pu se méprendre sur ce point, je retire l'expression d'Hector, et M. Guérin va rester pour moi M. Jules Guérin.

Je n'ai pas eu l'intention, messieurs, en recourant à cette comparaison classique, de me donner les allures un peu matamores d'un Achille ; non, ce qui fait ma force dans cette discussion, c'est la faiblesse de mon adversaire, faiblesse bien réelle, dissimulée sous les apparences de la force.

Et cette faiblesse, d'où vient-elle ? Ceci, messieurs, est assez délicat à dire, car c'est désagréable à entendre ; mais il faut bien cependant que je m'exprime ici avec une entière sincérité, car les besoins de ma cause l'exigent. Eh bien ! ce qui fait la faiblesse de M. Guérin, c'est qu'il ne connaît pas assez la question dont il traite ; il ne l'a étudiée que dans les livres et non pas au lit des malades, et par cela même il ne saurait en parler sciemment. Quoi ! va-t-on me dire, encore cette fin de non-recevoir, cette question d'incompétence ! Eh ! oui, sans aucun doute ; car cette question d'incompétence, c'est elle qui en est la cause. Si M. Guérin connaissait la matière, il ne se serait pas laissé entraîner à formuler les opinions si étranges, si profondément entachées d'hérésie qu'il soutient aujourd'hui, et alors cette discussion n'aurait pas lieu, car elle n'aurait pas de cause.

Mais, va-t on m'objecter encore, la question dont il s'agit ici est une question de médecine générale, et il suffit pour la traiter d'avoir une *compétence scientifique*. C'est M. Guérin,

vous le savez, qui a fait cette distinction. Eh bien! messieurs, cette distinction, je ne saurais pour ma part l'accepter. Je ne crois pas qu'en fait de médecins il soit possible d'établir une disjonction si tranchée entre ce que l'on appelle la compétence clinique et la compétence scientifique, en d'autres termes, que l'on puisse raisonner d'une maladie que l'on n'a pas étudiée cliniquement, d'après les caractères de vraisemblance plus ou moins exacts qu'elle peut avoir avec une autre maladie. Ah! si la médecine était une science définitivement constituée, si elle avait son code de lois, expressives, certaines, immuables, des faits particuliers parfaitement déterminés et connus, ce serait une autre affaire. Ainsi, par exemple, la chimie a son code; on sait dans quelles proportions parfaitement déterminées les corps se combinent, comment ils se comportent en présence les uns des autres; on peut à l'avance mesurer, pour ainsi dire, leurs affinités, et cela étant, la compétence scientifique peut être parfaitement suffisante pour raisonner des faits de cette science. Mais en médecine il ne saurait en être ainsi; les maladies ne sont pas encore assez bien connues dans leurs causes, dans leur mode d'expression, dans la série de leurs manifestations, pour qu'il soit possible de les *catégoriser*, comme les sels de la chimie, par exemple, et de raisonner de l'une rigoureusement d'après l'autre. — Chaque maladie doit donc être étudiée individuellement, pour ainsi dire, et ce n'est que par cette étude que l'on peut arriver à la connaître, autant que l'état actuel de la science le permet.

Mais sortons, messieurs, du domaine des généralités. Il me sera plus facile, en vous frappant par un exemple emprunté aux choses qui vous sont familières, de vous faire comprendre toute l'énormité d'une des erreurs dans lesquelles M. Guérin est tombé.

Notre honorable collègue nous a dit, dans un de ses précédents discours, que tous ici, tant que nous sommes, nous avions une compétence scientifique, et que, par ce fait, nous nous trouvions autorisés à traiter des questions de médecine générale. Eh bien! puisqu'on m'a investi de cette compétence, je veux un instant user de ce droit de parler sur tout, qu'on

m'a bien gratuitement accordé. Supposons donc que je vienne vous dire ceci : J'ai observé, moi, qu'il se développait quelquefois sur le prépuce de l'homme, notamment à la suite de conflits répétés, des petites vésicules qui, en s'ouvrant, laissaient à leur place une plaie circulaire prompte à suppurer, un peu exubérante, réfractaire pendant quelques jours à la cicatrisation, finissant enfin par se cicatriser, sans laisser de traces. D'autre part, j'ai observé qu'à la suite des mêmes circonstances apparentes, il se forme sur le prepuce ou sur le gland de véritables chancres, à forme cupulaire, à bords indurés, lesquels étaient beaucoup plus tenaces et rebelles. La première de ces maladies est un herpès simple, l'autre est une maladie ulcéreuse. Eh bien! en prenant en considération les circonstances dans lesquelles elles se développent l'une et l'autre, leur siége identique, leurs formes analogues, etc., etc., je prétends, moi, qu'elles ne sont que des degrés l'une de l'autre, que l'herpès préputial n'est qu'un premier degré de la vérole. Que diriez-vous si je disais cela? Il me semble entendre d'ici M. Ricord : « Mais, mon bon ami, me dirait-il, qui diantre vous a poussé à ne pas vous taire aujourd'hui? Sur quoi vous basez-vous pour soutenir une opinion aussi... étrange, diable? » — « Mais ma compétence scientifique, lui répondrais-je. » — « Votre compétence scientifique .. sans doute, c'est quelque chose, c'est beaucoup même, je le veux bien ; mais, mais il vous manque quelque chose encore pour traiter complétement la question que vous venez d'aborder, vous n'avez pas fréquenté assez l'hôpital du Midi. » Rien que cela, messieurs ! Je trouve qu'effectivement cet argument aurait une certaine valeur.

Eh bien ! messieurs, cette erreur que je viens de me prêter gratuitement, elle peut vous donner une idée parfaite de celle que l'on commettrait si l'on venait à cette tribune vous dire que la gourme et la morve du cheval ne sont que des degrés l'une de l'autre. C'est identiquement la même chose. Cette erreur, l'a-t-on commise ici? Peut-être bien. Mais si elle a été exprimée, elle n'a pas été imprimée. Restons donc dans les suppositions. Admettons qu'on vous ait dit : la gourme se caractérise comme la morve par un écoulement catarrhal, par un

engorgement des ganglions de l'aine et dans quelques cas qui ne sont pas rares, par une éruption suivie d'une angéioleucite. L'identité de siége, la similitude des symptômes permettent d'établir que la première n'est qu'un degré de la seconde. Eh bien ! si l'on vous avait dit cela, notez bien que je ne fais ici qu'une hypothèse, l'erreur commise ne serait pas moins énorme, que si l'on avait confondu l'herpès préputial de l'homme avec la vérole. Voilà où conduit la compétence scientifique, quand elle n'est pas associée à la compétence clinique ; aux analogies les plus forcées, aux rapprochements les plus contre nature, aux confusions les plus incroyables.

Messieurs, dans un de ses précédents discours, M. Guérin a dit, mais il n'a pas imprimé que la question de la morve, en vétérinaire, était encore si peu éclairée, que ce n'était qu'un *chaos*.

— M. Guérin : Oui, et je le maintiens.

— M. H. Bouley : Eh bien ! puisque vous le maintenez, il aurait fallu l'imprimer. Le *chaos*, messieurs, nous menace, il est vrai, mais c'est depuis que M. Guérin, avec son esprit par trop compréhensif de généralisation, est venu embrouiller tout ce que nous nous étions efforcés de débrouiller depuis une trentaine d'années. Nouvel Eole, il a ouvert ses outres, et voici que la tempête, je voulais dire la discorde tend à se substituer à l'état de choses parfaitement ordonné, quoi qu'en dise M. Guérin, qui existait avant qu'il crût devoir se mêler de la question.

Quelques mots d'explication sur ce point. Il y a trente ans, en vétérinaire, on donnait volontiers les noms de farcin et de morve à tout ce qui avait avec ces maladies des caractères de similitude extérieure ; ainsi, par exemple, à la suite d'une contusion sur le dos, d'un coup de pied, d'une piqûre, voyait-on apparaître un engorgement farciculaire, émergeant du point blessé ou contusionné et aboutissant aux ganglions lymphatiques voisins : c'était du farcin ; il y avait une corde farcineuse. Un cheval jetait-il ? il était suspect de morve.

La gourme du cheval n'est pas toujours une simple affection catarrhale ; elle s'accompagne assez souvent d'une éruption vésiculeuse, sur les ailes du nez, sur les lèvres, sur la pituitaire ; à la suite de cette éruption surviennent des petites plaies circulaires qui ont une apparence ulcéreuse. Ces plaies peuvent être le point de départ de cordes lymphatiques qui suppurent dans leur trajet ; entre cette maladie sous cette forme et la morve aiguë, il y a d'assez grands caractères de similitude pour qu'on les ait confondues ensemble, pour qu'on les confonde encore mieux aujourd'hui, d'autant que la morve aiguë, en raison de ses propriétés contagieuses, inspire aux observateurs une sainte horreur et que, par crainte de la contagion, ils peuvent ne pas y regarder d'assez près et avec assez d'attention.

Eh bien ! messieurs, à quoi ont tendu nos efforts depuis trente ans ? A faire disparaître cette confusion, à rechercher les différences fondamentales sous des apparences de similitude tout extérieures, à assigner à des maladies essentiellement distinctes, par leur nature, leurs caractères véritables, à n'appeler morve et farcin que ce qui est le farcin et la morve, à en distraire enfin tout ce qui leur ressemble, mais en est complétement différent ; et c'est quand cette œuvre d'analyse est enfin accomplie, quand nous commençons à voir clair très nettement dans ce qui autrefois méritait le nom de chaos, c'est alors qu'intervient M. Guérin et qu'il nous dit : « Mais vous vous trompez ; toutes ces maladies que vous avez distraites de la morve et du farcin, elles sont de nature morveuse : c'est ma morve ébauchée, c'est ma morvette, c'est mon morvillon (car je ne sais, en vérité, quel nom donner à cet être de fantaisie qu'il a conçu) ; vous n'avez pas vu tout cela ; mais moi j'ai allumé la *lumière de la cause*, et le jour s'est fait. »

Messieurs, je me suis laissé dire, si vous voulez bien me permettre cette locution vulgaire, que dans d'autres circonstances, dans les questions d'orthopédie, par exemple, la lumière de la cause aurait été, sous le souffle de M. Guérin, un phare étincelant. Je l'admets volontiers sur la foi des autres, n'ayant pas la compétence voulue pour me prononcer en pa-

reille matière ; mais ce que je puis affirmer, c'est que, dans la question qui se débat aujourd'hui, la lumière de la cause n'est plus qu'une chandelle fumeuse qui a besoin d'être émé-chée et dont les lueurs sont si incertaines que M. Guérin n'a rien pu distinguer.

Et la preuve, messieurs, c'est que M. Guérin confond encore la gourme avec la morve. Or, une pareille confusion n'est plus permise ; un élève ne la commet plus ; il y a des signes certains qui permettent facilement de les distinguer l'un de l'autre ; je les indiquerai tout à l'heure. Il est vrai que M. Guérin, malgré les soixante ans prochains dont il a fait l'aveu dans la dernière séance, est encore bien jeune..., bien jeune vétérinaire, je veux dire, car ses études ne datent que de trois semaines.

— M. Guérin : De deux ans.

— M. H. Bouley : Deux ans, soit. Donc, d'après son propre aveu, M. Guérin n'est encore qu'un élève de deuxième année. Cela n'implique pas une bien longue expérience. Il m'a dit ironiquement, dans son dernier discours, que je me drapais dans la magnificence de mon manteau clinique. Ce manteau, messieurs, n'est qu'une blouse d'écurie ; mais il faut l'avoir revêtue souvent pour bien connaître nos questions vétérinaires, et si j'ai un conseil à donner à M. Guérin, c'est de l'endosser un peu plus qu'il ne l'a fait. Il arrivera ainsi à ne pas confondre la gourme avec la morve.

Mais, nous dit M. Guérin, je n'émets pas des assertions sans preuves à l'appui ; j'ai des autorités pour moi, et ces autorités, je les prends dans vos rangs. Examinons.

M. Guérin invoque d'abord le grand nom de Gilbert. Gilbert, messieurs, a été sans contredit un homme des plus remarquables. Mais ses grands titres ne sont pas des titres principalement vétérinaires. C'est lui qui a introduit en France la culture des prairies artificielles, et le service qu'il a rendu par là est au moins aussi grand que celui de Parmentier, dont il n'a pas cependant la réputation. On doit encore à Gilbert

l'introduction dans notre pays des moutons mérinos, et il s'est sacrifié à cette œuvre, car il est mort à la peine. Gilbert doit être rangé parmi les bienfaiteurs de l'humanité; mais cela ne veut pas dire qu'il fût très versé dans la connaissance clinique de la gourme et de la morve ; et quand il a considéré ces deux maladies comme des degrés l'une de l'autre, il a commis une erreur, erreur très excusable à l'époque où il écrivait, c'est-à-dire à une époque très voisine de la fondation des écoles vétérinaires.

A cette époque, tout était à créer; rien d'étonnant donc que la question qui se débat aujourd'hui ne fût pas encore achevée.

Voulez-vous savoir d'où vient cette erreur de Gilbert? D'un fait curieux qui ne pourrait pas encore être sainement interprété. Il arrive assez souvent que lorsque les chevaux adultes ou vieux cohabitent avec des jeunes, affectés de la gourme, ils contractent cette maladie. Cette gourme contractée est ordinairement des plus bénignes ; mais quelquefois le vieux cheval qui s'est *engourmé* devient ensuite morveux, parce que consécutivement à la gourme des affections purulentes persistantes, irrémédiables, se sont constituées dans la cavité de ses sinus. Que veut dire cela? Que chez le cheval, dont l'organisme est, si l'on peut ainsi dire, le pays natal de la morve, cette maladie peut se développer à l'occasion d'une foule de circonstances. Ce n'est pas seulement la gourme qui produit cet effet : une fluxion de poitrine est souvent suivie de morve; la pratique des régiments en fait foi : un coup de bâton sur le nez, une carie dentaire, que dis-je, une piqûre du pied peuvent amener ce résultat.

Il n'y a donc pas à conclure de la possibilité que la morve succède à la gourme à l'identité de nature de ces deux maladies. On ne voit jamais la morve investie donner la gourme. M. Guérin voudrait bien qu'il en fût ainsi, je le sais, pour expliquer sa morve ébauchée. Mais cela n'est pas, je l'affirme.

Passons maintenant à Girard père, cette autre autorité invoquée par M. Guérin. Il faut, en vérité, que notre collègue soit bien à court d'arguments pour ne s'être pas rendu de

bonne grâce à l'observation que lui a faite M. Delafond dans la dernière séance. L'opinion prêtée à Girard père par M. Guérin, ne lui appartient pas. Elle résulte évidemment d'une erreur de typographie; le doute à cet égard n'est pas permis. Comment! il s'agit d'un mémoire envoyé à la Société d'agriculture sur la contagion de la gourme. M. Girard, chargé de faire un rapport sur ce mémoire, ne pouvait pas avoir en vue d'autre maladie que la gourme; c'est la contagion de la gourme qu'il s'agissait de démontrer. Cependant le mot morve se trouve substitué dans le texte à celui de gourme. Erreur du copiste, des typographes ou du rapporteur lui-même, peu importe; mais, enfin, c'est une erreur manifeste, l'opinion de Girard père n'a donc rien à faire dans la question en litige.

Voici venir Girard fils, invoqué par M. Guérin. Est-ce une autorité réelle? Girard, qui a fait partie de cette Académie dès sa fondation, à titre de membre adjoint, était une bien belle intelligence; il eût été sans doute l'une des gloires de notre médecine; mais la mort l'a enlevé trop tôt. Il a succombé à vingt-huit ans, à la suite d'une inoculation dont on ignore la nature. Girard fils était professeur d'anatomie et de physiologie à l'école d'Alfort, conséquemment assez étranger aux études cliniques. Il était aussi docteur en médecine; il avait dû, par conséquent, consacrer une grande partie du peu de temps qu'il a vécu à ses études à Paris. Enfin, il écrivait, en 1823, l'article qu'invoque aujourd'hui M. Guérin. Or, depuis ce temps, bien des pas ont été faits. Si Girard vivait encore, il est probable, il est certain, dois-je dire plutôt, qu'il répudierait l'opinion que lui prête aujourd'hui M. Guérin, opinion assez peu nette, du reste, telle qu'elle devait être de la part d'un tout jeune homme qui, obéissant aux nécessités du journalisme, écrivait sur une question qu'il ne connaissait pas bien encore. Girard fils aujourd'hui, dans une question de cette nature, ne peut donc pas être invoqué comme une autorité.

J'arrive au gros argument de M. Guérin. Il a découvert dans le *Recueil de médecine vétérinaire* de 1844 une observation de M. Denoc, que j'ai publiée moi-même et discutée dans quel-

ques pages qui la suivent. Quand j'ai vu, dans la dernière séance, M. Guérin exhumer du journal que je rédige depuis 1837, l'observation dont il s'agit, j'avoue que je n'étais pas sans une petite inquiétude, je croyais qu'il allait me prendre en flagrant délit d'inconséquence avec moi-même. Cela n'eût pas été impossible. Quel est l'homme qui, à mesure que les années s'accumulent, ne modifie sur un grand nombre de points ses idées? Je m'attendais donc à un vigoureux coup. Mais pas du tout : il se trouve que, dès 1844, je soutenais déjà et très explicitement les mêmes opinions qu'aujourd'hui; c'est que, depuis lors, tous les faits sont venus les confirmer dans mon esprit. Dès 1844 donc, la distinction était, pour nous, nettement établie entre la morve et la gourme qui s'accompagne d'une éruption herpétique. La discussion dont je fais suivre l'observation de M. Denoc a pour but de démontrer et démontre effectivement l'erreur dans laquelle est tombé ce praticien. Mais M. Guérin ne tient aucun compte de cette discussion; pour lui, l'observation de M. Denoc prouve évidemment l'existence d'une morve bénigne, d'une morve ébauchée; et cependant, voyez l'inconséquence, il appelle cette morve, telle que M. Denoc l'a décrite, un *archétype*. Que M. Guérin soit tombé dans cette erreur, je n'en suis pas étonné; son éducation clinique en vétérinaire est trop insuffisante pour qu'il puisse bien comprendre des observations de la nature de celle qu'il rapporte, et discerner, au milieu de toutes les circonstances qui y sont relatées, celles qui assignent à la maladie son véritable caractère. Pour l'homme qui sait, il y a dans une observation médicale, à quelque maladie qu'elle se rapporte, de ces traits auxquels l'observateur n'a attaché aucune importance, qui se sont trouvés sous sa plume, parce que, en narrateur fidèle, il a raconté tout ce qui l'a frappé, et qui deviennent pour ceux qui étudient l'observation, qui l'analysent et qui la scrutent, les éléments d'un jugement sûr sur la nature de l'affection décrite; nature souvent méconnue par le rédacteur de l'observation lui-même, soit qu'il ait écrit dans un temps où la science n'était pas assez avancée; soit qu'il n'en ait pas suivi le courant; soit qu'enfin, obéis-

sant à des opinions préconçues, il ait vu autre chose que ce qui était.

Eh bien! ces traits dont je parle, ils se trouvent très profondément marqués dans le récit de M. Denoc; mais ils n'ont pas frappé M. Guérin, parce qu'il n'était pas dans les conditions pour les saisir. Ainsi, il s'agit d'abord d'un cheval de cinq ans nouvellement vendu : forte présomption pour que cette maladie soit plutôt une gourme qu'une morve ; ensuite cette maladie ne dure que quinze jours. Or, il n'y a pas d'exemple pour un vétérinaire d'une morve aussi rapide dans le parcours de ses périodes. C'est une affection profonde qui s'acharne, pour ainsi dire, après l'organisme et ne le quitte d'ordinaire qu'après en avoir fait un cadavre. Si, par cas tout exceptionnel, elle guérit, il faut des mois et des années même ; autre forte présomption qu'il ne s'agit pas ici d'un cas de morve.

Enfin, messieurs, voici un dernier trait qui a une grande importance, mais qui est resté inaperçu pour M. Guérin. Le cheval dont M. Denoc a donné le récit s'est guéri merveilleusement en quinze jours, et après cette guérison pas une trace de cette maladie n'est restée; la pituitaire était aussi belle, aussi rosée, aussi exempte de toute cicatrice après qu'avant l'éruption. Est-ce comme cela que se comportent les maladies pustuleuses? Est-ce que la vaccine ne laisse pas sa trace sur le bras, la variole sur la peau du visage, la morve sur le champ de la pituitaire? Tout cheval qui a eu un chancre sur la membrane nasale, présente, après la disparition de ce chancre et à l'endroit même qu'il occupait, une cicatrice blanchâtre, déprimée et rayonnée le plus souvent, trace ineffaçable de la présence de ce chancre. Voilà ce que la pratique enseigne. Or, ce cheval de M. Denoc, qui a eu une morve type, type complet d'après M. Guérin, eh bien! quand il est guéri et guéri en quinze jours, il ne présente pas l'ombre d'une trace de sa maladie. Si c'est là la morve, il faut effectivement qu'elle ait été bien superficiellement *ébauchée*, mais ça ne l'était pas; pour qui sait lire une observation, il ne saurait, sur ce point, exister le moindre doute.

Maintenant, messieurs, puisque aussi bien mon attention

vient d'être appelée sur ce travail de 1844, que j'avais, ma foi, bien oublié, je demanderai à M. Guérin s'il n'y a pas trouvé très explicitement développée la doctrine sur l'unité du virus morveux et la diversité des formes morbides auxquelles il peut donner naissance, doctrine que M. Guérin a manqué de considérer ici, dans les premiers temps de cette discussion, comme une conception de son esprit. Aujourd'hui il ne porte plus si loin ses prétentions ; mais dans les limites où il a été bien forcé de les restreindre, elles me paraissent encore excessives. Suivant mon honorable contradicteur, l'idée existait dans la science, il l'avoue, mais elle n'était encore qu'une *lettre morte ;* l'accord n'était pas unanime entre les vétérinaires ; l'Ecole de Lyon est en dissidence sur ce point avec celle d'Alfort ; d'Arboval ne croit pas non plus à l'unité du virus. Soit, je veux bien cela. Eh bien ! après ? Il semblerait, à en croire M. Guérin, que les dissendences sur ce point de doctrine vont désormais disparaître, parce qu'il s'est prononcé dans ce débat. Il a parlé, donc la lumière doit être faite. Ce me paraît être là, messieurs, une prétention un peu osée. Quoi ! nous autres, hommes du métier, qui avons en main tous les éléments nécessaires pour la démonstration de ce que nous croyons être le vrai, nous n'avons pas encore pu rallier à nos opinions tous les dissidents, et il suffirait du *fiat lux* de M. Guérin, étudiant de seconde année en vétérinaire (c'est lui-même qui vient de faire tout à l'heure cette confession), pour que désormais l'accord le plus unanime régnât entre nous sur la question qui nous divise ! Je doute que M. Guérin ait à cet égard la puissance de conviction qu'il se croit.

Reste un dernier argument invoqué par M. Guérin en faveur de sa morve ébauchée.

Cet argument, il l'a puisé dans un ouvrage de M. Delafond. Il s'agit de douze chevaux inoculés avec du *jetage* d'animaux morveux et qui ont tous guéri en très peu de temps, après avoir présenté des *ulcérations* à l'endroit des piqûres, du *jetage* et du *glandage*. M. Guérin voit là une preuve que la morve inoculée

peut être une maladie superficielle et très éphémère, sans cesser d'être la morve.

Si notre collègue avait été plus versé dans l'étude de l'organisme du cheval, il se serait gardé d'une telle conclusion. Ce qui caractérise l'organisme du cheval, c'est sa tendance à la suppuration, tendance telle qu'à part la piqûre de la saignée et celle de la ténotomie sous-cutanée, il n'y a peut-être pas une de ses plaies qui se cicatrise par première intention. Il résulte de cette tendance que rien n'est commun comme les angéioleucites à la suite d'un traumatisme quelconque et même d'une simple contusion sans plaie. Les foulures des harnais s'accompagnent très souvent, je l'ai rappelé tout à l'heure, de la formation de cordes lymphatiques enflammées qui se rendent aux ganglions voisins, de même que les coups de pied, les piqûres de la région digitale. Ce sont là des faits que l'on observe journellement à la clinique. Pour produire des résultats semblables à ceux qui sont empruntés au livre de M. Delafond, il n'est pas besoin du jetage de la morve ; on les déterminera avec du pus de séton, avec de la matière sanieuse. Il y a plus : un simple coup de manche de fouet sur les lèvres du cheval peut être suivi d'un abcès dans leur tissu, puis d'une corde lymphatique et d'un engorgement ganglionnaire. Dans ce cas, il n'y a pas d'inoculation, sans doute ; cependant la maladie qui se manifeste ressemble beaucoup à la morve ébauchée de M. Guérin.

Je me résume, messieurs, sur ce premier point : tous les arguments qu'invoque M. Guérin pour soutenir sa singulière doctrine n'ont aucune valeur.

Il n'y a pas de morve ébauchée, comme il le prétend ; il n'est pas exact de dire que dans un établissement où règne la morve, la majorité des sujets subira les atteintes bénignes de cette maladie et en guérira, tandis que la minorité seulement succomberait, avec les symptômes de la maladie confirmée ; et puisque nous en sommes sur ce point, je veux protester contre une erreur que me prête M. Guérin dans son dernier discours. Il prétend que je nie que lorsque la morve règne dans une écurie, il puisse y avoir des sujets sur les-

quels cette maladie se présente avec des symptômes moindres que sur d'autres. Je n'ai pas dit cela ; ce que j'ai dit et ce que je crois avoir prouvé, pièces en main, c'est que la bénignité des symptômes n'avait pas une grande signification au point de vue du pronostic, et qu'en définitive, un cheval qui n'avait qu'un chancre était tout aussi profondément malade que celui qui en avait dix de visibles.

Mais, nous dit M. Guérin, j'ai vu, de mes yeux vu, ce qu'on appelle vu, des chevaux qui, dans un établissement où régnait la morve, n'avaient que du jetage et du glandage ou quelques ulcérations miliaires sur la pituitaire, et qui tous ont guéri, et cela en assez grand nombre. Il ne s'agit pas ici, ajoute M. Guérin, d'une question de compétence. Un palefrenier peut bien constater le fait du jetage et du glandage d'un cheval. Voilà encore une opinion que M. Guérin n'aurait pas émise à coup sûr, si M. Guérin avait été plus souvent aux prises avec les difficultés de la pratique. La question n'est pas ici de savoir seulement si un cheval jette ou a une barre sous la ganache, il s'agit de donner à ces deux faits leur signification réelle, et ce n'est pas toujours facile. La preuve c'est que souvent des vétérinaires de Paris ou des environs d'Alfort me font l'honneur de me consulter pour avoir mon opinion sur des chevaux jeteurs ou glandés, au sujet desquels ils n'osent se prononcer définitivement, et il m'arrive encore, malgré la grande habitude que j'ai de ces sortes d'examens, d'éprouver quelquefois de l'embarras.

Mais à qui la faute, après tout, si le fait avancé par M. Guérin rencontre des incrédules ? à M. Guérin seul ; car depuis le commencement de ce débat, il s'est contenté d'affirmer le fait, sans chercher à le prouver. Or, la science d'aujourd'hui est exigeante ; l'autorité d'un homme ne lui suffit plus pour qu'elle accepte les faits ; il faut qu'ils lui soient présentés détaillés, circonstanciés, afin qu'elle puisse les discuter et voir si l'observateur qui les lui fournit ne s'est pas fait illusion sur ce qu'il a vu, ou ne s'est pas trompé. Les chevaux de M. Guérin jetaient : quelle était la nature de leur jetage, quelle était sa couleur, sa consistance, etc.? Ils étaient glandés, dites-vous ?

Quelle était la forme, la consistance, le mode d'adhérence de cette glande au fond de l'auge ? et ainsi de suite pour tous les autres symptômes observés par vous. Voilà ce qu'il fallait nous dire, et, si nous avions ces pièces en main, peut-être alors que, comme dans l'observation de M. Denoc, nous pourrions y trouver le trait qui nous permettrait de dire à quelle espèce d'affection vous avez eu affaire.

Que si vous persistez à soutenir que c'était la morve, mais la morve ébauchée, alors, je ne vous dirai pas seulement avec M. Renault que c'est inexplicable, je vous dirai que c'est miraculeux. Oui, c'est un miracle que tant de chevaux morveux guéris à la fois dans une écurie! Trente sur quarante c'est une proportion qui nous est inconnue, et consequemment nous avons le droit de la déclarer miraculeuse. Or, en fait de miracles, je suis de l'avis de Voltaire, qui voulait, « pour qu'un miracle fût bien constaté, qu'il fût fait en présence de l'Académie des sciences de Paris, ou de la Société royale de Londres et de la Faculté de médecine, assistés d'un détachement du régiment des gardes, pour contenir la foule du peuple qui pourrait, par son indiscrétion, empêcher l'opération du miracle. »

Eh bien ! tant que je n'aurai pas vu, dans de telles conditions, la morve se répandre sur les chevaux d'une écurie et puis disparaître en ne faisant qu'une très petite minorité de victimes, je n'y croirai pas.

Ce que je viens de dire paraît *pitoyable* à M. Guérin. Il vient de me faire entendre cette aménité dans un *a parte* un peu trop haut prononcé. Qu'il me permette de lui faire observer qu'ordinairement on se dit ces choses-là à soi-même, mais on s'abstient de les dire aux autres. Je continue.

M. Guérin termine son discours en exprimant la croyance que nous arriverons un jour à dire comme lui et d'après lui, que la morve est curable. Sur ce point je rappellerai d'abord que je n'ai jamais prétendu qu'elle fût incurable dans l'acception absolue du mot. Mon rapport est, à cet égard, très explicite ; j'ai signalé au contraire la possibi-

lité de la guérison de cette maladie, et j'ai essayé de spécifier dans quels cas. Mais je maintiens que la guérison pour la morve est l'exception, et que, dans la majorité des cas, c'est une maladie absolument incurable. A cela, M. Guérin qui n'aime pas les fins de non-recevoir quand elles s'adressent à lui, trouve cet argument excellent pour le diriger contre moi : « Comment pouvez-vous savoir, me dit-il, si la morve est guérissable ou non, puisque vous commencez par tuer tous les chevaux sur lesquels vous reconnaissez les symptômes de cette maladie! » A cela la réponse est facile : Je n'ai pas toujours eu quarante-sept ans, j'ai été jeune aussi ; j'ai eu mon âge « des longs espoirs » et si ce n'est « des vastes pensées », au moins des grandes aspirations. Moi aussi j'ai essayé de guérir la morve, je l'ai traitée par toutes les voies et par tous les moyens : administrations médicamenteuses par le haut et le bas, le devant et l'arrière, injections dans les veines, dans les tissus cellulaires, etc., etc., j'ai tout essayé à toutes les phases de la maladie ; et puis peu à peu mes illusions sont tombées ; toutes les épreuves tentées m'ont prouvé l'inanité de mes efforts et de ceux des autres et alors j'ai renoncé; et ensuite me plaçant au point de vue économique et de l'hygiène publique je me suis dit que plus tôt un cheval morveux serait abattu, moindre en serait la perte pour son possesseur, moindres les dangers qu'il avait à courir lui, ses employés et ses autres chevaux. Il y a donc tout bénéfice dans la pratique que je conseille. Laissons vieillir M. Guérin, qu'il acquière l'expérience qui lui manque encore en matière vétérinaire, et il finira par se rallier à l'opinion que je soutiens.

Voulez-vous, messieurs, que je vous dise maintenant la cause de la grave erreur dans laquelle est tombé M. Guérin ? c'est que, se fiant trop à sa compétence scientifique qui est incontestable, il a connu une morve de fantaisie.

Il s'est dit que la semence morbide déposée dans différents organismes ne végète pas de la même manière dans chacun : là elle jette de profondes racines ; ici elle ne donne lieu qu'à une efflorescence toute superficielle : c'est une loi générale ; la morve ne doit pas y faire exception.

Il s'est dit encore : la morve inoculée doit être moins grave que la morve spontanée ; elle est d'abord locale et ensuite elle envahit tout l'organisme ; c'est encore une loi générale.

Je conteste que ces assertions soient vraies d'une manière tellement absolue qu'elles s'appliquent à l'universalité des cas.

S'il y a des maladies avec des degrés, il y en a un certain nombre aussi qui n'en comportent pas.

Est-ce qu'il y a des degrés dans la rage ? Au point de vue de l'intensité des symptômes, oui ; mais au point de vue de la gravité absolue du mal, non. Tout animal enragé est fatalement voué à la mort.

Et la fièvre charbonneuse, est-ce qu'elle comporte aussi des degrés ? Non. Autant d'animaux qui en sont atteints, autant de morts.

Maintenant vous prétendez que la morve inoculée doit être moins grave parce que, en général, l'inoculation atténue la gravité d'une maladie. C'est vrai pour quelques-unes ; ça ne l'est pas pour toutes, loin s'en faut : la rage inoculée est mortelle ; et, de fait, la plupart du temps elle n'est transmise que par l'inoculation ; le sang de rate inoculé est mortel. La morve aiguë inoculée est très souvent mortelle, tout autant que lorsqu'elle résulte d'un développement spontané. Voilà ce qu'enseignent l'expérience et l'expérimentation. Vous, vous soutenez le contraire ; mais sur quoi vous appuyez-vous ? C'est une conception de votre esprit et pas autre chose.

C'est encore une autre conception de votre esprit que l'infection de l'animal morveux par sa propre respiration. Qui vous prouve qu'il en soit ainsi ? Les faits cliniques vont à l'encontre de cette doctrine. On observe d'ordinaire que plus la pituitaire est couverte de pustules et de chancres et moins les poumons sont farcis d'abcès ; et réciproquement, que plus ces derniers organes sont putrides et moins sont étendues les lésions nasales. M. Renault et moi nous avons fait très souvent cette observation. Comment faire concorder le fait que je signale ici avec la doctrine de l'infection par l'air inspiré ou expiré, lequel se chargerait des effluves des chancres ou des

poumons malades? Ce n'est là, je le répète, qu'une idée sans preuves à l'appui; et nous vivons à une époque où il faut donner la démonstration de ce que l'on avance. Trop longtemps, en médecine surtout, on s'est contenté de théories. Aujourd'hui, nous voulons des preuves; sans elles, nous n'acceptons plus rien.

Nous ne saurions donc compter sur la parole seule de M. Guérin, que la morve inoculée constitue, au moment de son apparition, une maladie encore locale, puis se généralise ensuite. Ce sont des analogies sans doute qui ont conduit M. Guérin à formuler cette dernière assertion; mais où est la preuve de ce qu'il avance? Ici, comme toujours, dans cette discussion elle manque encore. — Et, de fait, elle serait difficile à donner, car ce qui a lieu est le contraire de ce que M. Guérin affirme.

Quand on a inoculé le virus morveux, voici la série des phénomènes que l'on observe : Après l'introduction du virus, sa repullulation. Les expériences de M. Renault prouvent que le sang de l'animal inoculé peut, par transfusion, transmettre la morve, bien que les symptômes locaux de cette maladie ne se soient pas encore montrés sur le sujet qui sert de *source*. Après la repullulation apparaissent les lésions locales. Est-ce vers la superficie que ces lésions apparaissent tout d'abord comme dans la clavelée, par exemple? Est-ce au point de l'inoculation, comme dans la vaccine? M. Guérin voudrait bien qu'il en fût ainsi, ce serait bien utile à sa doctrine de la morve ébauchée; mais il n'en est rien.

Les lésions locales qui résultent de la présence du virus morveux, ont tout autant de tendance à se manifester du côté des viscères, du poumon notamment, que du côté de la peau, et dans un très grand nombre de cas, celles-là préexistent à celles-ci. C'est ce dont témoignent les résultats des autopsies dans les expériences. Abattez les animaux inoculés dès les premières apparitions des signes extérieurs de la morve, et vous trouverez souvent les poumons farcis d'abcès, avant que les lésions nasales soient encore étendues.

Souvent il n'y a à la peau qu'un abcès farcineux, et déjà

les poumons sont le siége d'abcès multiples et de pneumonies lobulaires. Depuis que cette discussion est ouverte, je n'ai pas manqué une seule occasion à ma clinique de prouver aux élèves qui suivent ce débat que la doctrine que je soutiens ici est vraie. Laissez-moi vous citer un dernier fait qui s'est produit tout récemment sous mes yeux. Dans les premiers jours du mois dernier, une jument fut conduite à ma consultation ; elle ne présentait encore qu'une corde farcineuse à l'avant-bras, datant de quatre jours seulement ; mais depuis huit jours cette bête avait considérablement maigri. Que faire? Je formulai un pronostic des plus graves, en raison de cet amaigrissement rapide, qui a une très grande signification en pareil cas, et j'engageai le propriétaire de ce sujet à ne pas faire les frais du traitement. « Quoi ! pour si peu de chose, faire abattre cette jument ? » me dit-il. — « Eh oui ! car ce qui n'est rien pour vous est tout pour moi. » Le consentement fut donné et l'abatage immédiatement exécuté. L'autopsie me donna raison en plein ; les poumons étaient criblés chez cette bête d'abcès métastatiques, gros comme des noisettes, que j'ai fait voir à la Société impériale vétérinaire dans sa séance de juillet. Les faits de cette nature sont si communs que je m'étonne d'être obligé d'insister sur ce point. Il n'est donc pas exact de dire que la morve inoculée tende toujours, tout d'abord, à se manifester vers la superficie ; et si M. Guérin a émis cette opinion, ce n'est pas en s'inspirant des faits observés par lui, c'est en se laissant guider par des analogies trompeuses.

Ce qui est vrai, d'une manière générale, c'est que le sang tend toujours à être ramené vers son état normal de composition. Quand des substances compatibles sont introduites en excès dans l'appareil circulatoire, elles sont éliminées par l'action des organes sécréteurs.

Si les substances mélangées au sang sont incompatibles, mais à doses tolérables, leur élimination a lieu par les mêmes organes, ou bien, suivant le mode particulier d'action de ces substances, certains phénomènes locaux se produisent qui accusent leur présence. Ainsi l'injection de l'aloès dans les

veines donne lieu, par exemple, à l'hypérémie de la muqueuse digestive, laquelle hypérémie ne tarde pas à être suivie d'une sécrétion muqueuse abondante; après quoi tout rentre dans l'ordre.

A chaque substance introduite dans les veines se rattachent des phénomènes particuliers constants, en rapport avec ce que l'on peut appeler les affinités spéciales de ces substances pour tels et tels tissus.

Ce qui est vrai pour les substances chimiques l'est également pour les virus, et dans l'un et l'autre cas, les phénomènes qui se produisent sont du même ordre. Tous les virus tendent à être éliminés, mais à chacun d'eux se rattachent des phénomènes spéciaux qui caractérisent d'une manière toute particulière la maladie dont ce virus est la cause; et pour connaître cette maladie, il faut l'étudier particulièrement, et ne pas imaginer *à priori* comment elle doit se comporter, d'après la marche que suit telle autre maladie virulente avec laquelle elle a des caractères de ressemblance. Certainement, par exemple, qu'entre la clavelée et la morve il y a de certaines analogies, mais aussi il y a des dissemblances essentielles; et pour connaître ces dissemblances, la compétence scientifique est insuffisante; il faut aller les étudier dans les hôpitaux.

C'est ce que j'engage M. Guérin à faire; s'il veut venir à ma clinique, je me fais fort de lui prouver pièces en main que je n'ai rien avancé dans cette discussion qui ne soit vrai; je le crois, tout au moins. Mais enfin comme il faut bien admettre la possibilité d'une erreur, je déclare être tout prêt à confesser mes erreurs et à me convertir à la doctrine de M. Guérin, s'il peut me montrer sa *morve ébauchée* et me faire voir des chevaux affectés de ce *degré* de la morve qui guérissent avec la *rapidité* et la *sûreté* dont il a été témoin. N'importe où ces chevaux se trouveront, je m'engage à m'y rendre, car il faut que je voie de mes yeux, car en pareille matière, je ne m'en rapporterai pas à un autre. J'ai parlé de ce que j'ai observé, moi, *in aere romano*, je veux dire *in aere parisino*. Si dans l'air que respirent les chevaux observés par M. Guérin les

choses se passent autrement, je suis tout prêt à lui faire amende honorable, mais il faut que l'on parvienne à me convaincre non plus par des dissertations, mais par des faits.

M. Guérin veut-il accepter la double proposition que je viens de lui faire ?

M. Guérin dit qu'il croit devoir protester et contre la forme et contre le fond du discours de M. Bouley.

M. H. Bouley répond qu'il laisse M. Guérin libre de protester contre le fond de son discours ; mais quant à la forme, il ne ne voit pas sur quoi sa protestation pourrait se baser. M. le président est, du reste, le juge des convenances que l'on doit observer dans les discussions, et puisqu'il n'a pas jugé opportun de faire des observations à M. Bouley, c'est que probablement il n'y en avait pas à faire.

— M. Renault : Je suis de l'avis de M. Guérin. Un orateur ne doit pas altérer ni modifier le sens des paroles de ses contradicteurs, ni chercher à en amoindrir la valeur. Mais M. Guérin a-t-il toujours conformé sa conduite à ce sage précepte ? A-t-il parlé des vétérinaires et de leurs doctrines relatives à la morve avec toute la bienveillance possible ? Je laisse à l'Académie le soin d'en juger.

Depuis le commencement de cette discussion, nous avons vu à M. Guérin trois physionomies bien différentes. Il a pris d'abord l'air d'un homme qui, confessant son ignorance, demande qu'on l'éclaire. Puis ses questions ont pris la tournure d'un défi ; puis enfin il a déclaré que nous étions dans les ténèbres et dans le chaos : l'élève était passé maître, et parlait avec autorité *ex cathedra*. Cet immense progrès s'était accompli en quinze jours ! C'est qu'on apprend bien plus vite dans les livres que dans les infirmeries et dans les amphithéâtres. Nous qui nous consacrons à l'observation clinique, nous sommes inhabiles à disserter sur les causes envisagées au point de vue philosophique ; mais nous avons observé maintes fois les conditions dans lesquelles se développe la morve, et

ce sont ces conditions, ces influences, que j'ai déjà énumérées, que nous appelons les causes de la morve. Sous ces influences, le sang s'altère, les humeurs deviennent virulentes. C'est un fait que je constate ; je ne veux pas aller plus loin, et chercher pourquoi et comment s'opère ce genre d'altération. C'est là une notion qui échappe à notre perspicacité, et que la science ne parviendra pas aisément à résoudre, à moins que M. Guérin, qui a le privilége d'éclairer tant de choses, ne nous apporte la solution de ce problème.

— La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, le chancre simple et la blennorrhagie, par M. le docteur J. Rollet.

Rapport de la commission d'enquête administrative chargée d'examiner le projet de dérivation des sources de la Dhuis.

Les altitudes de l'Amérique tropicale comparées au niveau des mers au point de vue de la constitution médicale, par M. le docteur Jourdanet.

Mémoire sur l'anatomie et la pathologie du mamelon dans leur rapports avec l'allaitement, par M. le docteur Paul Delmas.

Compte rendu du service de l'établissement hydrothérapique de Longchamps à Bordeaux, pour le 2e semestre de l'année 1860, par le même auteur.

Du diabète sucré chez les animaux, etc., par M. A. Thiernesse.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, année 1861. 2e série, t. IV, n. 3.

Journal de chimie médicale. Août.

Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille, n. 3. Juillet.

The Dublin quarterly Journal. Août 1861.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Août.

Compte rendu des épidémies, des épizooties et des travaux des conseils d'hygiène du Morbihan, en 1860, par M. le docteur Alfred Fouquet.

La médecine contemporaine, n. 31.

La France médicale, n. 32.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 22.

Journal des savants, juillet 1861.

L'Abeille médicale, n. 32.

Gazette médicale de Paris, n. 32.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n 32.

L'Union médicale, n. 95 à 97.

La Gazette des hôpitaux, n. 93 à 95.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 94 à 96.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LIII, n. 6.

SÉANCE DU 20 AOUT 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1860 dans les départements de l'Aube et de Seine-et-Marne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. MM. les docteurs DELPECH et DUCHESNE se portent candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale. (*Renvoi à la section.*)

II. M. ANTONINO ORSINI DI GIACOMO soumet à l'Académie un mémoire imprimé en italien, sur un cas de morve. (*Renvoi à M. Delafond.*)

—

LECTURES.

M. le docteur E. DUCHESNE lit un travail intitulé : « *De la » colique de plomb chez les ouvriers employés à l'émaillage du » fer) et des moyens proposés pour les préserver de cette ma- » ladie.* » (*Commissaires* : MM. Chevallier, Regnault et Briquet, rapporteur.)

—

M. le docteur GAILLARD adresse à l'Académie la lettre suivante :

Dans la discussion qui a eu lieu sur les opérations d'uré-

throplastie, plusieurs membres de l'Académie ont manifesté le désir de connaître le résultat définitif de ces opérations. Pour répondre à cette importante question, je me suis procuré des renseignements sur Merle, maçon, cité dans mon mémoire sur l'anaplastie de l'urèthre, que l'Académie a bien voulu couronner dans sa séance du 14 décembre 1858.

Merle a été opéré le 24 février 1848, il y a donc plus de treize ans.

Dans le cours de l'opération, je me suis efforcé de rester dans l'intérieur du canal malade, j'ai suivi et conservé son trajet à travers les indurations et les rétrécissements. Voici, d'après l'honorable docteur Duportal, de Riffec (Charente), l'état actuel de ce malade :

« Le malade se porte parfaitement et travaille comme par le passé ; depuis votre opération, il urine toujours par l'extrémité de la verge; pendant dix ans, l'urine et le sperme ont été évacués exactement comme dans l'état normal, seulement depuis deux ans l'urèthre s'est dilaté dans une portion de son étendue, les urines s'y accumulent comme dans un réservoir, elles y séjournent ; de telle sorte que pour se débarrasser complétement le malade est obligé d'exercer une pression sur le périnée. Il n'y a aucune autre douleur ni difficulté. »

Voici un imprévu. Ce canal, qu'on supposait disposé à se rétrécir, vient au contraire à se dilater excessivement par suite de l'affaiblissement de ses parois.

DISCUSSION.

Suite de la discussion sur la morve.

M. Leblanc : Dans la discussion qui s'est engagée à l'occasion du rapport de notre honorable collègue M. H. Bouley, sur un cas de guérison de morve chronique chez l'homme, on a touché à presque tous les points de la grande question de la morve. Je ne suis pas surpris, du reste, de l'intérêt que prend encore aujourd'hui l'Académie à cette question, qui a été déjà si énergique-

ment et si savamment débattue en 1837 et 1838; car il y avait encore, après cette discussion, de grandes dissidences dans les opinions.

Ces dissidences n'existaient pas seulement entre les médecins et les vétérinaires, mais aussi entre les vétérinaires eux-mêmes. Je suis heureux de dire que le temps, l'observation et l'étude ont fait cesser en grande partie ces dissentiments; les discours de nos honorables collègues, MM. Renault et Bouley, vous l'ont prouvé. L'accord n'est cependant pas complet, puisque de nouveaux débats ont commencé et continuent avec une très vive ardeur. Tous les vétérinaires appartenant à l'Académie ayant été conviés par un des précédents orateurs, notre honorable collègue M. J. Guérin, à intervenir dans ces débats, je viens répondre à son appel.

Je dois déclarer d'abord que je voterai avec empressement les conclusions du très remarquable rapport de M. Bouley, parce qu'elles sont parfaitement motivées. Ce n'est que sur ce qui a été dit à l'occasion de ce rapport, par plusieurs membres de l'Académie, que je désire faire quelques remarques.

Je commencerai par répondre à l'interpellation que M. Guérin a faite à la section vétérinaire tout entière, dans les termes suivants : « Tout n'est pas dit sur la morve; il im-
» porte d'étudier ses divers degrés, ses diverses formes dans
» leurs rapports avec la curabilité de la maladie et les mé-
» thodes de traitement qui permettent d'en obtenir la gué-
» rison. »

Ce n'est pas la première fois que de pareilles questions ont été posées, et déjà, bien souvent, on a cherché à les résoudre; des volumes ont été écrits sur ce sujet; tous les vétérinaires qui ont étudié la morve d'une manière un peu suivie ont nécessairement dû s'occuper de ces questions. Pour mon compte, j'ai publié en 1839 le résultat de plus de vingt années de recherches et d'observations. Des circonstances particulières m'avaient fourni l'occasion de voir un très grand nombre de chevaux morveux. Ce que j'ai écrit à cette époque, je l'écrirais encore aujourd'hui; parce que vingt-deux ans d'observation de plus, sur un grand théâtre, n'ont fait que confirmer

mes premières idées. J'ai la confiance que si M. Guérin n'est pas trop exigeant, il trouvera, dans mon travail de 1839 et dans d'autres, bon nombre des solutions qu'il a sollicitées. Je n'ai pas fait un gros livre; notre collègue pourra peut-être trouver que je ne suis pas entré dans assez de développements sur quelques points de l'histoire naturelle de la morve, quoique j'aie cherché à décrire de mon mieux les symptômes, à indiquer les causes, la marche de la maladie, les lésions des solides, l'altération des liquides, et que j'aie dit, enfin, quelque chose du traitement; mais je ne crains guère ce reproche de la part d'un savant aussi sagace que M. Guérin, à qui il ne faut dire les choses qu'à demi-mot pour se bien faire comprendre. D'ailleurs l'histoire naturelle de la morve, qu'un de mes confrères journalistes, très savant et très lettré, a cru n'avoir pas été faite, parce qu'il a entendu dire à cette tribune que l'on devait sacrifier tous les chevaux dès qu'ils présentaient un des signes caractéristiques de la morve, a été cependant l'objet de nombreuses et longues recherches, surtout à l'époque où l'on ne croyait pas à la contagion de la morve chronique, ni peut-être même à la contagion de la morve aiguë. A cette époque, on laissait vivre plus de temps les chevaux morveux, et l'on avait ainsi la possibilité d'étudier la morve dans toutes ses phases. Cela avait, du reste, été fait bien auparavant, alors que l'on ne croyait pas à la contagion de la morve du cheval à l'homme. Ces études ont même été continuées depuis que les vétérinaires croient à cette contagion. Il a fallu, à la vérité, du courage pour entreprendre ces études qui exigent nécessairement l'attouchement des tissus morveux et le contact des animaux malades.

M. Guérin a pensé qu'il était important d'étudier la morve dans ses diverses formes, dans ses divers degrés; c'est ce que j'ai fait avec beaucoup d'autres. Il verra que si je me suis servi des expressions : *morve aiguë*, *morve chronique*, *morve gangréneuse*, *morve hémorrhagique*, *morve pustuleuse*, *farcin aigu*, *farcin chronique*, *etc.*, ce n'a été que pour désigner des formes diverses d'une seule et même maladie générale, contagieuse, comme lui-même a appelé *morve aiguë*, *morve chro-*

nique, morve muqueuse, morve cutanée, morve générale ou constitutionnelle, différentes formes et différents degrés d'une même affection.

Personne ne se méprendra aujourd'hui sur la valeur des expressions dont les vétérinaires se servent, non pour distinguer une maladie d'une autre maladie, mais seulement pour indiquer les formes et les degrés d'une même maladie.

M. Guérin verra dans ma notice que j'ai reconnu des degrés, des prodromes même de la morve; et c'est à ce dernier point qu'il m'a paru tenir le plus. Aussi je veux entrer ici dans quelques nouvelles considérations sur ce sujet.

Si M. Guérin exige de moi que, lorsque je lui indiquerai quelques signes de l'état morbide que l'on appellera prodromiques, si l'on veut, je lui affirme que l'animal qui les présentera est *infailliblement* atteint de la morve, je ne pourrai pas le satisfaire; je lui dirai seulement que ces signes font craindre l'approche ou l'existence de la morve, et mon soupçon aura, aussi lui, des degrés, selon l'intensité des signes que je constaterai, et selon certaines circonstances indépendantes de l'état de l'individu soumis à mon examen. Ainsi, je prendrai en considération l'état général de l'animal, sa constitution, son âge, la condition de salubrité ou d'insalubrité de l'écurie qu'il aura habitée; je m'informerai s'il a cohabité ou non avec des chevaux morveux; s'il a été bien nourri; je demanderai à quel service il a été soumis, quels soins hygiéniques il a reçus; je rechercherai quelle a été la constitution médicale de l'époque qui a précédé de quelque temps mon examen, etc., etc. Les signes prodromiques dont je viens de parler, les circonstances que je viens de mentionner, si elles sont défavorables, me font considérer le cheval comme suspecté de morve, et j'agirai comme s'il était atteint de cette maladie, je le traiterai en conséquence, ou mieux, je le soignerai; car je pense qu'il n'y a guère que des soins hygiéniques à donner dans ce cas. Je ferai surtout cesser les causes probables et incessantes auxquelles j'aurai attribué l'état morbide.

Si le cheval revient à la santé, si les signes prodromiques

disparaissent, je ne dirai pas pour cela que j'ai guéri la morve ni que je l'ai vu guérir chez l'animal que j'avais d'abord suspecté de morve; je ne dirai même pas que cet animal était atteint de morve ébauchée, selon l'expression de M. Guérin, parce que ce terme pourrait amener de la confusion et faire croire que j'admets déjà, chez ce cheval, l'existence de la morve. J'aurai grand soin de distinguer de cet état prodromique ou d'incubation soupçonnée, probable même, cet autre état morbide que l'on appelle gourme, et cette autre maladie que l'on appelle catarrhe nasal, coryza, qui en diffèrent tant, non-seulement pour un œil médical, mais encore par des symptômes, des signes très faciles à décrire assez clairement pour que personne ne se méprenne.

Comme je parle devant beaucoup de personnes qui sont étrangères à la médecine vétérinaire, je peux bien me permettre de dire quels sont les caractères différentiels principaux qui distinguent les signes prodromiques qui font craindre la morve, des signes de la gourme et de ceux du catarrhe nasal; et je n'entends parler ici que des signes bien ostensibles, bien faciles à constater.

Le cheval qui est en état de suspicion de morve n'a le plus ordinairement qu'une narine malade; quand les deux narines sont malades à la fois, l'une l'est toujours plus que l'autre. La membrane muqueuse nasale a une nuance blafarde avec une teinte violacée ou jaunâtre; elle est épaissie, molle et ponctuée; les sinus veineux de la cloison nasale, qui sont très apercevables en masse à travers la membrane muqueuse, contiennent une grande quantité de sang; un liquide muqueux opalin, pas très abondant, coule par une seule narine ordinairement, par celle qui présente l'aspect que je viens d'indiquer; ce liquide s'attache très légèrement au naseau. L'œil qui correspond à la narine malade devient chassieux. Les ganglions lymphatiques sous-linguaux ne se tuméfient que d'un côté de l'espace intermaxillaire, du côté gauche le plus souvent, et toujours du côté correspondant à la narine malade. Ils forment une tumeur peu volumineuse qui ne s'abcède pas. Dans la gourme, les deux narines sont malades, et également malades.

La membrane nasale est d'un rouge vif, elle est phlogosée, il coule par les deux narines une quantité sensiblement égale d'un liquide blanc, très opaque, abondant, qui n'adhère pas aux naseaux. Les ganglions lymphatiques sous-linguaux des deux côtés de l'auge se tuméfient et sont enveloppés d'une couche épaisse de tissu cellulaire enflammé, qui forme des tumeurs phlegmoneuses non limitées, toujours volumineuses; ces tumeurs s'abcèdent. Les chevaux gourmeux toussent beaucoup. Le catarrhe nasal, le coryza a, en apparence, beaucoup d'analogie avec la gourme quant aux signes fournis par l'état de la membrane nasale et par le liquide qu'elle sécrète; il n'est pas accompagné de l'engorgement des ganglions lymphatiques sous-linguaux. Je néglige une foule d'autres signes différentiels qui sont encore d'une grande valeur. Tout le monde comprendra que je n'en avais pas besoin pour arriver à ma démonstration. On ne peut donc pas confondre les signes prodromiques de la morve avec les signes de la gourme ou du coryza.

Ce n'est pas l'état prodromique de la morve dont je viens de parler qui, dans le langage ordinaire des vétérinaires, constitue le cheval *suspect* de morve; il faut quelque chose de plus que cet état; il faut un ou plusieurs signes formels, caractéristiques de la morve, quand même ce ou ces signes ne seraient pas très saillants. J'ai indiqué et décrit ces signes, ainsi que beaucoup d'autres vétérinaires l'ont fait; mais j'avoue que tels bien décrits qu'ils aient été, il ne suffit pas de se borner à lire leur description pour bien les reconnaître à leur origine; il faut les avoir vus et bien vus à diverses reprises. Aussi l'expérience et l'observation sont-elles des conditions indispensables à un diagnostic sûr. M. H. Bouley a raison de dire que, lorsque l'un de ces signes existe, l'ulcère morveux, notamment, le cheval ne doit pas être qualifié de cheval *suspect*. En effet, l'animal est alors réellement atteint de la morve.

Je dois ici entrer dans quelques détails pour bien préciser ce que j'entends par l'expression : *Signes prodromiques de la morve*. Et d'abord je dirai que ces signes présentent des

nuances selon qu'ils sont les avant-coureurs de la morve spontanée ou ceux de la morve communiquée ; M. Guérin a aussi signalé cette différence très importante.

Ainsi que vous l'a très bien exposé M. Renault, la morve spontanée étant le plus ordinairement provoquée par une nourriture insuffisante, de mauvaise qualité, avariée, par un excès de travail, par l'encombrement des chevaux dans des écuries pas assez spacieuses, par un pansage négligé ou mal entendu, toute l'économie animale se trouve modifiée défavorablement ; les chevaux perdent de leur embonpoint, de leur gaieté, de leur animation et de leur force ; leur poil devient terne, roide ; leurs crins s'arrachent facilement ; la respiration n'est plus normale, elle devient irrégulière, pénible, même quand l'animal est au repos, et, à plus forte, lorsqu'il travaille; on entend tousser les chevaux de temps en temps ; ils sont exposés à d'assez fréquentes claudications sans qu'il apparaisse de lésions capables d'expliquer ces claudications qui ne sont pas permanentes ou qui, du moins, varient d'intensité ; la boiterie est erratique, tantôt elle existe dans un membre, tantôt dans un autre. Si ces chevaux sont entiers, leur scrotum se recouvre d'une crasse blanchâtre disposée en petites masses; les cordons testiculaires et les testicules s'engorgent, deviennent douloureux ; les rayons inférieurs des membres s'engorgent aussi ; puis arrive la série de signes dont j'ai parlé tout à l'heure en indiquant les caractères différentiels de l'état prodromique de la morve et de la gourme.

Tous les signes prodromiques n'apparaissent pas à la fois et subitement ; ils mettent même assez de temps à se manifester ; ils peuvent se succéder dans des ordres divers ; le plus habituellement, c'est dans celui que je viens d'indiquer. Plus ils sont réunis en grand nombre et plus l'explosion de la morve sous ses diverses formes est à craindre, et cette explosion arrive d'autant mieux qu'on néglige davantage de faire cesser les influences qui ont produit l'état maladif prodromique ; elle peut même avoir lieu alors que ces influences n'agissent plus ; mais il est d'expérience que les signes prodromiques peuvent disparaître complètement par de bons soins de tous genres ;

l'engorgement des testicules fait peut-être exception, c'est un signe très grave.

Si l'état morbide que je viens de décrire très sommairement n'est pas la morve, il en est souvent bien près, et quand la morve lui succède, elle est toujours d'un caractère grave, parce que les lésions des organes et les altérations des liquides qui la constituent datent toujours d'un temps plus ou moins long.

La morve communiquée, surtout quand elle revêt la forme chronique, a le plus souvent aussi ses signes prodromiques.

Mais avant d'indiquer ces signes, je désire m'expliquer sur la valeur que j'attache à l'expression *chronique*, employée pour désigner une des formes de la morve. Cette expression ne doit pas toujours signifier que la forme de morve qu'elle qualifie a infailliblement une origine très éloignée, ou du moins que ces signes caractéristiques datent de longtemps. Il y a des morves chroniques de date récente. Cela semblerait impliquer contradiction, si l'on ne convenait pas que le terme chronique ajouté au mot morve signifie tout simplement que la forme de maladie appelée morve chronique a pour caractère d'avoir une marche beaucoup plus lente que la forme dite aiguë.

Les signes prodromiques de la morve communiquée ne se montrent quelquefois que très peu de temps avant l'explosion de la morve, ou mieux avant l'apparition des signes caractéristiques, signes que l'on a appelés dernièrement, dans cette enceinte, les signes *cardinaux*.

Voici ce qui arrive ordinairement : quand des chevaux sains ou, comme on dit, en bon état, sous tous les rapports, ont été contaminés par des chevaux morveux, ils conservent leur embonpoint, leur gaieté, leur appétit, le brillant de leur poil et même toutes les autres apparences de la santé pendant un plus ou moins long temps après la contamination. Ce n'est qu'aux approches de l'explosion des signes formels de la morve qu'il apparaît le plus ordinairement des signes prodromiques bien manifestes. Ces signes sont les mêmes que ceux que j'ai indiqués comme terminant la série des signes

prodromiques de la morve spontanée, à savoir : notamment le jetage et un commencement de glandage, sans ulcération de la pituitaire.

Ces signes prodromiques, qui ne permettent pas encore de déclarer le cheval atteint de la morve, font très sérieusement craindre la manifestation de cette maladie, surtout quand on sait que ce cheval a cohabité avec des chevaux morveux. J'ai constaté, en effet, comme M. Guérin, que lorsque dans une écurie nombreuse il se développe des cas de morve caractérisée, il arrive souvent que d'autres chevaux présentent les symptômes prodromiques de la morve : écoulement nasal et tuméfaction des ganglions de l'auge, et il suffit souvent d'enlever les chevaux décidément morveux pour faire cesser les symptômes prodromiques chez les autres chevaux. Ces faits sont analogues à ceux que M. Guérin dit avoir observés.

J'ai constaté que, pour favoriser cette guérison, il fallait d'abord isoler complétement les chevaux qui n'avaient que des signes prodromiques, de ceux qui étaient atteints de la morve confirmée, et les placer dans des habitations non contaminées, ou au moins très bien désinfectées, les mieux disposées possible sous les autres rapports ; puis il faut nourrir très bien ces chevaux, les laisser au repos ou ne les faire travailler que modérément. Je suis d'avis que si un jour on a le bonheur de trouver un bon modificateur de l'état morveux, de la diathèse morveuse, on fera bien de l'administrer dès que les symptômes prodromiques apparaîtront ; car, encore une fois, ces symptômes font fortement pressentir l'existence de ce que l'on pourrait peut-être, sans beaucoup forcer l'analogie, appeler le levain de la morve pour la morve spontanée, et l'incubation avancée, pour la morve communiquée.

Je n'ose pas risquer une explication plus savante du fait que je viens de rappeler, à savoir : la guérison assez fréquente de chevaux contaminés, ayant réellement présenté des signes prodromiques qui précèdent le plus souvent l'explosion de la morve confirmée ; mais je dois de déclarer que celle que M. Guérin a donnée me paraît lumineuse (voy. la *Gazette médicale*, pages 505 et 506, année 1861). Je tiens, du reste,

beaucoup plus au fait qu'à l'explication de ce fait, parce qu'il est d'un très grand enseignement au point de vue pratique. D'un côté, il donne de l'espoir dans le succès des soins que l'on peut prendre et que l'on prend avec d'autant plus d'empressement que cet espoir est plus grand ; d'un autre côté, la persuasion dans laquelle on est qu'il existe des signes prodromiques de la morve fait que l'on se tient sur ses gardes, et que l'on ne considère pas comme de très peu d'importance des symptômes qui doivent, au contraire, donner le signal d'une grande surveillance et de soins particuliers continuels.

Tout vétérinaire qui a suivi ce qui se passait dans des écuries un peu importantes a dû se convaincre de l'intérêt qu'il y avait à ne rien négliger sous le rapport des avertissements que donnaient ces symptômes. Que de fois ai-je vu, lorsque des propriétaires insouciants gardaient, dans des écuries communes, un ou plusieurs chevaux décidément morveux, d'autres chevaux des mêmes écuries présentaient successivement les signes prodromiques de la morve, et que, lorsque leur insouciance continuait, quand ils ne prenaient aucune précaution contre l'aggravation des signes prodromiques, ces derniers signes ne tardaient pas à être suivis de ceux qui caratérisent la morve confirmée.

Je veux encore le répéter pour qu'il n'y ait pas de méprise: quoique je sois convaincu qu'il existe toujours des signes plus ou moins saillants et d'une plus ou moins longue date qui font prévoir la morve, des signes prodromiques, en un mot, je désire qu'il soit bien entendu que je ne déclarerai jamais qu'un cheval est morveux tant qu'il ne présentera que ces signes précurseurs, quel que soit leur degré. Par conséquent, lorsque je croirai avoir contribué par mes conseils à faire disparaître ces signes, je ne dirai pas avoir guéri la morve, mais je me croirai autorisé à dire que je l'ai prévenue.

Si les signes prodromiques de la morve ont des degrés, la morve confirmée ou plutôt la morve tout simplement en a-t-elle aussi ? Cette question ne se trouve pas dans le programme de M. Guérin ; il l'a sans doute considérée comme résolue, car il a demandé seulement s'il y avait des rapports entre les di-

vers degrés, les diverses formes de la morve et la curabilité et les méthodes de traitement de cette maladie. Je pense cependant qu'il y a quelque intérêt à dire quelques mots sur cette question. M. Guérin ne trouvera sans doute pas mauvais que je lui donne plus qu'il n'a demandé à la section vétérinaire.

Je ne puis m'occuper de cette question que d'une manière générale ; l'Académie le comprendra bien ; elle comprendra bien aussi que je dois m'abstenir de décrire, même succinctement, les diverses formes de morve. Si M. Guérin eût manifesté le désir de connaître cette description, je l'aurais prié de jeter les yeux sur la notice dont j'ai déjà parlé et sur une infinité d'autres écrits. Je passe donc à ce que je veux dire sur les degrés des diverses formes de la morve.

Quoique la morve soit pour moi comme pour beaucoup de monde une maladie spéciale, virulente, générale, ou du moins une maladie qui se généralise plus ou moins vite, et quoiqu'il soit admis, comme je l'admets aussi, qu'elle se présente sous diverses formes assez bien déterminées pour avoir reçu des dénominations particulières soit des vétérinaires soit des médecins et de M. Guérin en particulier, je pense que l'on doit rechercher si cette maladie ou plutôt si ses diverses formes ont des degrés ou, si l'on aime mieux, des nuances.

Je dirai tout de suite que, pour moi, il y a des nuances, des degrés dans chacune des principales formes de morve; mais je desire m'expliquer sur ce que j'entends par degrés de la morve.

Je ne prétends pas nier que l'essence de la morve ne soit toujours la même; si j'admets que la morve a des degrés, c'est parce qu'elle se manifeste par des signes plus ou moins saisissants, plus ou moins rapides dans leur développement, et avec des caractères très variés, par des lésions objectives plus ou moins nombreuses, plus ou moins étendues; par des lésions variées dont le siége se trouve dans des organes plus ou moins importants à la vie, ou dans des organes qui, quand ils sont atteints, ont le funeste privilége d'indiquer, et cela est le résultat de l'observation de tous les jours, que la ma-

ladie est plus ou moins grave, plus ou moins curable. Ainsi, pour exemple, les lésions des sinus frontaux et maxillaires qui sont si tenaces; les lésions des testicules, du poumon, qui sont si fréquentes; les lésions du cœur, de la rate, du foie, des intestins, du système lymphatique en général, constituent autant de nuances, de degrés de gravité. Si ces lésions ne sont pas toujours faciles à diagnostiquer, il n'en est pas moins possible d'en reconnaître quelques-unes dans certains cas, et d'en soupçonner, avec beaucoup de probabilité, quelques autres. Qu'on y réfléchisse bien, le raisonnement seul démontrera qu'il n'y a pas impossibilité à ce que des lésions très étendues des sinus, des poumons, par exemple, puissent être distinguées pendant la vie des animaux. Tout le monde sait que l'on peut assez bien déterminer l'état des sinus, et tout le monde aussi comprendra que la présence de lésions nombreuses et très étendues dans les poumons ne peut avoir lieu sans que les fonctions de ces organes soient fortement troublées; des explorations faites avec beaucoup de soin ne laissent pas de doute à cet égard.

D'ailleurs la diversité bien reconnue dans la forme de la morve autorise déjà à dire qu'il y a des degrés, des nuances, dans cette maladie, comme il y en a dans toutes les maladies en général.

D'après ce que je viens de dire, il est facile de voir que, par degrés de la morve, je n'entends pas parler de groupes bien limités, bien distincts, de signes ou de lésions, de groupes analogues à ceux qu'avaient cru devoir admettre plusieurs hippiatres déjà bien éloignés de nous.

Si la morve, et il s'agit ici de la maladie qui est la morve pour tout le monde, si les diverses formes de cette maladie ont des degrés, des nuances, peut-on déterminer ces degrés, ces nuances? Je pense que la réponse doit être affirmative pour beaucoup de cas; mais on ne peut guère arriver à ce résultat que par une investigation très attentive, comme je l'ai dit, non-seulement des organes et des liquides, mais encore des fonctions. Il peut arriver, par exemple, que les signes cardinaux, qui sont tous très ostensibles, ne soient pas déve-

loppés d'une manière très évidente; que les ulcères visibles de la membrane muqueuse nasale ne soient ni nombreux ni très étendus; que le jetage ne soit pas très abondant; que la glande, comme on dit improprement, ait peu augmenté de volume; que les lésions dites farcineuses, visibles, ne soient ni nombreuses ni étendues, et que cependant les lésions morveuses profondes soient très nombreuses Je partage bien l'opinion de M. Bouley sous ce rapport, car j'ai même vu un cheval qui, ayant été inoculé avec du liquide morveux de l'homme et n'ayant présenté aucun des signes cardinaux de la morve du cheval, avait des chancres dans les parties supérieures des fosses nasales et un grand nombre de dépôts purulents dans les poumons. Les seuls indices de l'existence de la morve chez un cheval au moment où il a été sacrifié en présence de plusieurs médecins et de plusieurs vétérinaires, étaient le fait de l'inoculation, d'une part, et le trouble de la respiration, d'une autre part. Ce cheval, qu'on a pu laisser vivre longtemps après l'inoculation, n'aurait sans doute pas tardé à présenter les signes cardinaux si on ne l'eût pas tué. La morve peut donc exister sans que les signes cardinaux ostensibles se manifestent.

En général, les choses se passent ainsi. J'ai ouvert un très grand nombre de chevaux, et j'ai constaté presque toujours, avant l'autopsie, qu'il existait des signes physiques ou fonctionnels qui pouvaient faire prévoir l'étendue des lésions, et, par conséquent, ce que j'appellerai le degré, la gravité de la maladie.

J'accorde à M. Bouley le don médical et la sagacité que personne ne lui conteste; je lui accorde même une spécialité de connaissances acquises sur le diagnostic et le pronostic pour ce qui concerne la morve; il n'en est pas moins vrai que lorsqu'il se prononce sur l'existence de la morve chez un cheval qu'on lui présente, c'est après avoir constaté certaines lésions, d'un caractère particulier, situées dans certaines régions; c'est après avoir constaté d'autres signes qu'il enseigne à ses élèves et qu'il leur montre en leur disant quel est le degré de gravité probable annoncé par tels ou tels signes, ou par telles

ou telles séries de signes. Je pense donc que M. Bouley doit admettre aussi, lui, des nuances dans les diverses formes de morve.

Y a-t-il, demande encore M. Guérin, des rapports entre les diverses formes, les divers degrés de la morve et la curabilité de cette maladie?

Je pense qu'avant de chercher à répondre à cette question, il y en a une autre à examiner; c'est celle-ci : la morve est-elle curable? Et cette dernière est assez complexe en médecine vétérinaire. Sous le rapport scientifique, elle est la même que celle que pourraient faire les médecins sur le même objet. Au point de vue pratique, la curabilité ne pourra s'entendre que d'une guérison pouvant s'effectuer dans un temps assez court pour que les frais de nourriture et de traitement n'atteignent pas, à beaucoup près, la valeur de l'animal morveux.

Scientifiquement parlant, la morve est curable, ou mieux la morve peut guérir chez un certain nombre d'individus. Tous les vétérinaires sont de cet avis, je crois.

Il y a d'assez nombreux exemples de guérison, et il est malheureux de dire qu'en général les guérisons n'arrivent qu'après un temps plus ou moins long, surtout quand la morve existe sous la forme chronique et qu'elle est spontanée. Il y a des guérisons qui n'ont eu lieu qu'après plusieurs années. J'en connais pour ma part des exemples. Ils étaient plus nombreux autrefois que maintenant que l'on admet la contagion du cheval au cheval et du cheval à l'homme, et que l'on tue les animaux plus promptement.

Au point de vue pratique, la morve peut-elle être considérée comme curable? Je le pense; mais dans de faibles proportions, puisqu'une des conditions les plus favorables de guérison, c'est le temps, une bonne nourriture et peu de travail, condition qui occasionne de fortes dépenses.

Les chances de curabilité sont en rapport avec la forme et la nuance ou le degré de chaque forme. La forme aiguë, qu'elle soit farcineuse ou non, est la plus grave. La forme chronique farcineuse est la moins grave. Dans chaque forme de morve, la curabilité est en général en rapport avec l'étendue des lésions et

l'importance des organes qui en sont principalement le siége. Comme on doit bien le penser aussi, l'origine, ainsi que je l'ai déjà fait comprendre, a une influence marquée sur la curabilité : la morve communiquée offre plus de chance que la morve spontanée. Les chances de curabilité sont en rapport indirect avec le nombre et l'intensité des signes prodromiques.

Quant à la dernière question de M. Guérin, à savoir : y a-t-il des rapports entre les divers degrés, les différentes formes de la morve et les méthodes de traitement qui permettent d'obtenir la guérison de cette maladie ? Je crois que l'on peut y répondre affirmativement.

On comprendra bien, par exemple, que l'état d'acuité exige des soins particuliers qui sont indépendants du traitement proprement dit de la morve.

En général le traitement local devra avoir pour but de modifier profondément les ulcères de la membrane muqueuse nasale et ceux de la peau pour provoquer la cicatrisation et éteindre la sécrétion. La cautérisation avec le fer rouge est le moyen le plus actif et le plus sûr ; malheureusement il ne peut pas être appliqué sur toutes les régions malades ; il n'y a guère que les ulcères cutanés que l'on peut atteindre. J'ai vu souvent les ulcères apparents des fosses nasales se cicatriser sous l'influence des fumigations de chlore. Les préparations d'iode, de brome, de soufre, de mercure, d'arsenic ont été employées avec avantage contre l'engorgement des ganglions lymphatiques, contre les cordons farcineux et les petites tumeurs appelées boutons de farcin. Ces préparations, tout en agissant localement, doivent aussi être considérées comme des modificateurs généraux, quoiqu'elles ne soient appliquées que sur la peau, parce qu'elles sont infailliblement absorbées en partie.

Ce devra être surtout dans une médication générale que l'on trouvera, il faut l'espérer, le moyen de modifier l'état de virulence qui constitue la morve. Les tentatives faites jusqu'à présent sont sans nombre. Très souvent des résultats heureux ont été annoncés par des vétérinaires ; ordinairement ils n'étaient pas confirmés par d'autres vétérinaires qui répétaient

les mêmes tentatives. Il ne faut pas désespérer, pour cela, d'un succès à venir, ce sera peut-être avec les médicaments qui ont déjà été employés que l'on réussira, en modifiant la manière de les administrer, en étudiant bien leurs effets, en cherchant si les doses de ces médicaments ne doivent pas être changées, si de nouveaux composés, dans lesquels ils entreraient comme éléments, ne seraient pas plus efficaces. Les principales substances médicamenteuses qui ont été recommandées sont précisément celles que j'ai indiquées tout à l'heure. J'espérerais assez de l'action de quelques-unes de ces substances, d'abord parce que j'ai eu l'occasion de voir guérir un assez grand nombre de chevaux auxquels on les avait administrés (les préparations iodées notamment, et l'iodure de potassium en particulier); puis, parce que je trouve qu'il y a de l'analogie entre la morve et la syphilis que l'on guérit si souvent par un traitement bien entendu. Il ne faudra pas se lasser, d'ailleurs, de chercher si, parmi d'autres médicaments actifs, on ne trouverait pas des remèdes efficaces. M. Martin, vétérinaire à Brienne, a annoncé, il n'y a pas longtemps, qu'il avait obtenu des succès marqués avec un mélange d'arsenic et de noix vomique, et MM. les professeurs vétérinaires Ercolani et Bassi (de Turin) déclarent qu'une préparation composée d'arsenic et de strychnine a réussi sur un bon nombre de chevaux morveux.

En supposant qu'il y ait des moyens capables de modifier favorablement l'état morbide morveux, en admettant même seulement que les soins hygiéniques peuvent sans le secours de médicaments, être suivis de la guérison de la morve, doit-on entreprendre, au point de vue pratique, le traitement de tous les chevaux morveux, et pendant combien de temps doit-on tenter le traitement?

Quoiqu'il existe des exemples de guérison de cas de morve très graves, il y a évidemment plus de chance de succès à ne traiter que les animaux chez lesquels une investigation attentive fera diagnostiquer une nuance ou un degré de morve peu avancé et appartenant à l'une des formes de morve la moins grave, et la durée du traitement devra être aussi longue que

possible, afin de multiplier les chances du succès ; car je l'ai déjà dit, la cure de la morve est longue en général.

Dans le but de savoir quelles étaient les conditions dans lesquelles on devait entreprendre de traiter la morve, pratiquement parlant, j'ai souvent calculé quelle pourrait être la durée moyenne du traitement pour des chevaux d'un prix donné et pour une proportion donnée de guérison. En supposant une guérison sur dix malades valant chacun mille francs, par exemple, et dépensant chacun 3 fr. 75 cent. par jour, y compris le traitement, par conséquent 100 fr. par mois à peu près, un traitement de dix mois absorberait la valeur totale des dix chevaux. Si la proportion des guérisons était d'un sur vingt, un traitement de cinq mois égalerait cette valeur totale ; le bénéfice serait nul, et la peine, le danger de contagion à l'homme auraient été en pure perte. Il faudrait guérir un cheval sur vingt en deux mois et demi ou un sur dix en cinq mois pour sauver la moitié de la valeur des dix chevaux. On comprendra que, moins la valeur des chevaux serait élevée, et moins le bénéfice serait grand proportionnellement, parce que le prix du traitement ne varierait presque pas. Il y aurait une augmentation proportionnelle de bénéfice, au contraire, si les chevaux malades étaient d'une grande valeur.

En résumé, je pense que, même aujourd'hui, en choisissant parmi les chevaux morveux ceux qui offrent le plus de chance de guérison, on doit entreprendre le traitement des chevaux de valeur, c'est-à-dire des chevaux dont le prix est de 1000 fr. au moins, alors même que l'on n'aurait pas grande confiance dans l'action curative des médicaments et que l'on se bornerait aux soins hygiéniques dont l'efficacité est bien reconnue.

J'ai déjà dit que des chevaux abandonnés à eux-mêmes et n'ayant point été médicamentés, avaient fini par guérir de la morve après un temps plus ou moins long. Un vétérinaire très distingué, M. Crépin oncle, qui a longtemps exercé sa profession à Paris, et qui a appartenu à l'armée, nous a raconté mardi dernier qu'il était à sa connaissance que des che-

vaux provenant de régiments avaient guéri chez des cultivateurs, tout en faisant un travail modéré, et qu'il n'attribuait ces guérisons qu'au changement des conditions hygiéniques. J'ai constaté le même fait chez des chevaux provenant de grandes administrations. Tout le monde sait que l'accumulation d'un grand nombre de chevaux dans une même écurie est une mauvaise condition de guérison, puisque c'est une cause de morve.

Quoi qu'il en soit, je n'en persiste pas moins à conseiller de faire de nouvelles tentatives dans le but de trouver une médication efficace contre la morve.

Après avoir répondu de mon mieux à l'interpellation de M. Guérin et à ses *desiderata*, si difficiles à satisfaire sous certains rapports, je vais m'occuper un instant de la cause ou mieux des causes de la morve, et j'arriverai ainsi à dire quelques mots relativement à l'opinion exprimée par notre éminent collègue M. Bouillaud.

J'ai donc toujours pensé, et j'aime mieux dire, j'ai constaté avec beaucoup d'autres, que la morve était tantôt spontanée, tantôt communiquée. La spontanéité de la morve n'a jamais été niée par les vétérinaires, qui sont tous d'accord aussi sur les circonstances qui favorisent son développement. M. Renault et M. Bouley vous ont très bien indiqué ces circonstances. Quant aux explications qu'ils ont cherché à donner sur le mode de création de cette maladie, je ne puis rien en dire, j'en laisse tout l'honneur et la responsabilité à mes honorables collègues et confrères.

S'il fallait absolument expliquer la spontanéité de la morve, j'aimerais mieux avoir recours à la théorie qui n'a été qu'indiquée par notre savant collègue M. Robin, devant l'Académie.

Quelle que soit l'explication de la spontanéité de la morve, il est bien démontré que cette maladie peut naître de toutes pièces. Et cela est si vrai que l'on peut, pour ainsi dire, produire la morve à volonté, ainsi que l'a déclaré ici M. Bouley. Il suffit de mettre un cheval, un mulet ou un âne dans des conditions données, que M. Renault a indiquées sommaire-

ment. Il m'est bien arrivé souvent, comme à beaucoup d'autres sans doute, d'annoncer, sans me tromper, l'apparition de la morve, dans des écuries où les chevaux se trouvaient dans les conditions bien connues, bien propres à faire développer spontanément cette maladie. Autant il me répugne d'admettre des générations spontanées d'êtres vivants, autant je suis disposé à croire à la création spontanée de beaucoup de maladies contagieuses virulentes. J'admettrais bien volontiers, *à priori* et par simple analogie, la spontanéité de la morve, de la syphilis et du charbon, par exemple, chez l'homme. A mon tour, j'engage bien les médecins à faire des recherches à cet égard, de la même manière que M. Guérin a invité les vétérinaires à résoudre des questions qui étaient principalement de leur compétence.

Le développement spontané de la morve admis et constaté par tous les vétérinaires, a probablement été la cause de la dissidence qui a régné malheureusement pendant si longtemps entre eux relativement à la contagion de la morve sous toutes ses formes, dissidence qui n'est peut-être pas encore complétement éteinte. La croyance que l'on aurait dans la non-contagion de la morve chronique serait très dangereuse parce qu'elle pourrait faire négliger l'isolement d'un animal atteint d'une maladie réputée non contagieuse, alors même que l'on saurait que cette maladie peut passer, ainsi que l'a dit M. Renault, d'un instant à l'autre à l'état de maladie contagieuse, c'est-à-dire à l'état de morve aiguë, dont on ne peut plus mettre en doute aujourd'hui la propriété contagieuse.

Si le développement spontané de la morve est une vérité, sa communication par contagion en est une aussi. Des preuves de ces deux modes de production fourmillent dans les annales de la science. Ces preuves valent mieux que toutes les objections du monde qui n'auraient pour base qu'une simple croyance.

Je pense que notre honorable collègue, M. Bouillaud, admettra avec tous les vétérinaires et avec les médecins qui ont parlé devant l'Académie dans la discussion actuelle, que la morve peut être spontanée chez le cheval, quoiqu'elle soit une

maladie virulente, de même qu'il doit admettre la spontanéité de la rage et du charbon chez d'autres animaux. M. Bouillaud ne répugnera pas non plus à accepter comme très raisonnables et très satisfaisantes les explications présentées par M. Robin en faveur de la spontanéité des maladies virulentes, et peut-être d'un plus grand nombre qu'on ne pense de maladies contagieuses, sans que ces maladies perdent leur caractère d'unicité quand elles sont développées, et alors il ne soutiendra évidemment plus qu'il ne faut chercher un moyen préservatif ou curatif que dans un spécifique ; car il sait bien que les maladies virulentes qui sont curables, comme la syphilis, le charbon, la pustule maligne, peuvent être combattues avec succès par des moyens variés non spécifiques.

En dernier résultat, messieurs,

Je remercie M. Guérin d'avoir cherché à fixer tout particulièrement l'attention des vétérinaires sur l'importance du diagnostic de la morve au point de vue de la curabilité de cette maladie et de son traitement préventif et curatif.

Je pense que dans l'état actuel des connaissances vétérinaires, on peut satisfaire en partie les désirs que M. Guérin a manifestés, et qu'il est possible d'établir utilement des rapports entre les diverses formes, les diverses nuances de morve et la curabilité de cette maladie, et entre ces formes, ces nuances et les méthodes ou les modes de traitement.

Je crois que M. Guérin a bien fait d'insister sur les conséquences à tirer du fait de l'identité des différentes formes de l'affection morveuse, quoique j'eusse moi-même indiqué ces conséquences. En effet, depuis quarante ans au moins, je soutiens, avec beaucoup d'autres, l'identité des diverses formes de morve, et j'ai publié ma notice de 1839 dans le but presque unique de faire revenir à des idées plus vraies ceux qui, pendant assez longtemps, avaient établi des différences marquées entre ce qu'ils appelaient les diverses espèces de morve et de farcin, différences qu'ils disaient très importantes sous beaucoup de rapports, et notamment au point de vue de la propriété contagieuse qu'ils niaient dans des espèces et qu'ils admettaient dans d'autres. Je crois avoir déduit toutes les con-

séquences que comportait l'opinion que j'avais formulée sur l'identité de nature des diverses formes de morve; car tout ce que j'ai écrit sur le traitement soit préventif, soit curatif de la morve, vient témoigner que j'ai toujours pris en grande considération l'unicité d'essence de nature de la morve.

Ainsi que beaucoup d'autres avant lui l'avaient fait, M. Guérin a signalé avec raison l'influence qu'exerce la cohabitation des chevaux morveux sur ceux qui ne le sont pas. Il a fait remarquer encore avec raison que cette influence se manifestait par des signes prodromiques comme le jetage et le glandage, qui disparaissent assez souvent quand on retire des écuries les chevaux décidément morveux, et quand on donne des soins convenables, lors même qu'ils ne seraient que hygiéniques, aux chevaux qui ont présenté des signes prodromiques.

Je partage entièrement l'opinion de M. Bouley quand il soutient qu'un cheval ne peut être déclaré morveux tant qu'il ne présente pas un ou plusieurs des signes caractéristiques des diverses formes de la morve; mais je crois qu'avant de présenter ces signes, un cheval peut renfermer dans son économie et renferme très probablement la propriété virulente morveuse en voie de production, ou même toute produite; je crois que dans beaucoup de circonstances, si ce n'est dans toutes, cette sorte de création ou d'incubation, selon que la morve est spontanée ou communiquée, peut se déceler par des symptômes, par des signes que j'ai appelés prodromiques. Je reconnais que ces signes ou plutôt ces indices ne sont pas formels comme ceux que l'on a appelés cardinaux ou caracteristiques, mais sont souvent assez manifestes pour faire craindre, à un œil exercé, surtout l'explosion d'une morve confirmée.

Je suis de l'avis de M. Bouley quand il dit que les signes caractéristiques de la morve ne sont pas, dans certains cas, assez saillants, assez développés, pour que des personnes qui n'en ont pas fait une étude spéciale puissent diagnostiquer en les voyant l'existence de la morve; de même que ces personnes peu expérimentées peuvent confondre avec des lésions morveuses des plaies accidentelles de la membrane nasale ou l'herpès phlycténoïde des ailes du nez.

Je pense avec M. Bouley que des chevaux chez lesquels on ne constate que des signes caractéristiques peu développés, et notamment l'ulcère spécial, dit chancre morveux, peuvent être très gravement malades et avoir des lésions internes très profondes et très étendues; mais je pense aussi qu'en explorant, en examinant ces animaux avec une grande attention, on peut au moins reconnaître quelques indices de ces lésions profondes et étendues dont le siége est ordinairement dans les organes essentiels à la vie.

Je pense encore, avec M. Bouley, qu'un individu ne peut être ni plus ni moins morveux qu'un autre, et qu'il ne peut être que morveux, c'est-à-dire atteint d'une maladie virulente qui est une dans son essence; mais j'ai la conviction, contrairement à l'opinion de M. Bouley, je crois :

1° Que les individus morveux peuvent être dans des conditions, dans des états morbides plus ou moins graves;

2° Que ces conditions, ces états peuvent être appréciés très souvent par une exploration attentive;

3° Que ces états peuvent indiquer plus ou moins de gravité, partant plus ou moins de chance de curabilité ou de guérison;

4° Qu'ils peuvent éclairer sur la question de savoir si l'on doit entreprendre la guérison ou si l'on doit faire sacrifier l'animal immédiatement;

5° Qu'ils peuvent aussi guider dans le choix du mode de traitement ainsi que dans l'ordre que l'on doit suivre à l'égard de l'application des moyens curatifs de tous genres, dont j'admets la diversité, quoiqu'ils soient destinés à combattre une maladie virulente; j'admets cette diversité parce que la maladie se présente sous des formes variées; je l'admets surtout pour les médications externes;

6° Enfin, que ces conditions, ces états, ces nuances, ces degrés, comme on voudra les appeler, sont utiles à consulter relativement au choix des médicaments pour l'usage externe ou interne.

Je finis en faisant des vœux pour que l'on ne se lasse pas de rechercher les moyens de guérir la morve, en prenant toute-

fois le plus de précautions possible dans le but d'éviter la contagion du cheval à l'homme et du cheval au cheval. Le fait de guérison communiqué par M. Bourdon est un encouragement à la persévérance.

—M. Delafond : Je viens à mon tour prendre la parole dans le débat important qui s'est ouvert devant l'Académie à l'occasion de la morve ou d'une des maladies les plus graves qui attaquent les solipèdes. Mon intention en abordant cette tribune est de chercher, avec mes collègues de la section vétérinaire, à combattre, d'une part, certaines assertions émises par notre savant collègue M. Guérin, et, d'autre part, d'appuyer le très grand nombre des opinions émises par mes collègues vétérinaires.

M. Guérin, ce me semble, croit à l'identité ou toujours au moins à la contagion réciproque de la gourme et de la morve des chevaux, puisque, pour démontrer toute la valeur de ses assertions, il s'est emparé des observations de Gilbert, de N. Girard et de M. Mousis, pour chercher à prouver que la gourme pouvait transmettre la morve et que la morve était apte à transmettre la gourme.

—M. Guérin : Je n'admets pas l'identité de la morve et de la gourme.

—M. Delafond : Soit; mais vous n'avez pas d'abord dit cela. Mon collègue M. Bouley ayant dit avec beaucoup de fondement que Gilbert avait commis une grave erreur en 1791, ou il y a soixante et dix ans, en confondant deux maladies dont la nature est complétement dissemblable, je ne crois pas devoir, à mon tour, m'appesantir davantage à cet égard.

M. Guérin a ensuite invoqué le témoignage de N. Girard lorsqu'il a dit, à l'occasion d'une analyse de l'ouvrage de M. Louchard sur la morve, et publié en 1825 :

« Les exemples viennent en foule prouver, dit Girard, que » très souvent des chevaux *deviennent morveux* pour avoir co-

» habité avec DES POULAINS *affectés de la gourme* et qui ont » guéri par la suite. La même maladie (Girard veut dire ici » assurément la morve) se déclare souvent sur des chevaux » placés à côté d'autres atteints *de coryza même bénin*, suivi » d'une prompte résolution. Tous les vétérinaires ont jour- » nellement sous les yeux des preuves de ce que nous avan- » çons. Est-il juste de dire, ajoute Girard, que dans ces cas » la morve s'est développée par suite d'une véritable conta- » gion? Je ne répondrais pas *non* d'une manière positive; » mais *j'avouerai que je ne le pense pas*, et il me semble y avoir » loin de là à une maladie qui reproduit nécessairement la » semblable. » (*Recueil de méd. vétér.*, an., 1825, p. 269 et 270.)

Ainsi N. Girard disait donc avec Gilbert que la gourme pouvait, en se transmettant au cheval, produire la morve. Mais il s'empressait d'ajouter qu'il hésitait à émettre cette opinion; « j'avouerai même, ajoute-t-il, que je ne le pense pas. »

Tel est le fait, il s'agit pour Girard fils de *poulains affectés de la gourme*, de *chevaux affectés de coryza même bénin*, qui auraient transmis la morve à des chevaux bien portants cohabitant avec eux.

Or, dans les cas dont il s'agit, Girard fils et avec lui les vétérinaires dont il parle, auraient-ils sur *des poulains* confondu la gourme avec la morve? Quant à moi, je n'admettrai jamais qu'une semblable méprise ait été possible. Il est si facile, si élémentaire de distinguer sur les jeunes chevaux la gourme de la morve, que l'erreur n'est pas admissible.

J'en dirai autant du *coryza bénin* dont parle Girard, qui, lui aussi, pourrait transmettre la morve, et qu'il me paraît impossible, quant à ses symptômes, à sa durée et à sa gravité, de confondre avec la morve, ne fût-elle qu'ébauchée.

Et cependant, pour notre collègue M. Guérin, « ces *auteurs* » *auraient vu ce qu'il a vu*, mais, *ajoute-t-il*, ils ont appelé » *gourme ce que moi j'ai appelé morve.* » Ainsi, pour notre collègue le point de départ aurait été faux; Girard fils, *sur des poulains*, sur des chevaux, aurait fait une grave erreur de diagnostic; il aurait pris pour de la gourme et *pour du co-*

ryza bénin ce qui était morve; ou, en d'autres termes et en interprétant les faits à la façon de M. Guérin, Girard fils aurait eu affaire à des chevaux qui, au lieu d'avoir reçu la gourme par la gourme, auraient, au contraire, reçu de chevaux morveux une morve *atténuée*, *amoindrie*, *affaiblie* ou *mieux* une *morve ébauchée*. Non, je ne puis admettre que Gilbert, N. Girard et les vétérinaires contemporains dont ce dernier parle, aient commis une si grande erreur de diagnostic.

Mais pour fortifier son argumentation, M. Guérin a cité les expériences faites par le vétérinaire Mousis, et dont J. Girard a rendu compte à la Société impériale et centrale d'agriculture.

Voici ces tentatives : « Il résulte, dit Girard, des observa-
» tions et des expériences de M. Mousis, et consignées dans
» deux tableaux, que : 23 chevaux, mulets ou ânes, ont été
» soumis à la contagion, et que sur ce nombre :

» 13 individus, âgés de deux à trois ans, ont contracté la
» MORVE, savoir :

» 2 par cohabitation dont la durée a varié de deux à dix-
» neuf jours;

» 3 par dépôt de la matière du jetage dans les naseaux pen-
» dant huit à dix jours, et que 10 soumis aux expériences
» n'ont point eu la maladie. » (*Recueil de méd. vétér.*, an. 1839, p. 217.)

Or, il est bien évident ici que M. Mousis expérimentait sur la gourme. Il est bien certain qu'il cherchait à s'assurer, ce qui était contesté encore alors, à savoir : que la gourme pouvait se transmettre par contact médiat et immédiat. M. Guérin voudra bien, je le crois, admettre avec moi que M. Mousis est un praticien habile, incapable de confondre la gourme des jeunes poulains avec la morve; et d'ailleurs son travail est intitulé : *Mémoires et observations pratiques sur la gourme*. Il me paraît donc incontestable que les expériences d'inoculation de M. Mousis ont été faites avec de la matière du jetage provenant de jeunes chevaux gourmeux. Et je suis d'autant plus certain qu'il en a été ainsi, qu'à l'époque où M. Mousis a offert son mémoire à la Société d'agriculture, M. Girard,

alors déjà âgé, m'avait chargé de rédiger le rapport qu'il devait faire sur ce travail important. Or j'affirme que si on lit dans ce rapport que treize chevaux mis en contact avec des chevaux gourmeux ont eu la *morve*, le mot morve, par une faute d'impression, a été substitué au mot *gourme*, faute qui n'a point été corrigée sur l'épreuve. D'ailleurs je puis peut-être vérifier le fait en consultant le manuscrit dans les archives de la Société d'agriculture, et je puis aussi m'en assurer en écrivant à M. Mousis. Mais j'affirme, quant à présent, que M. Mousis a inoculé la gourme et qu'il a transmis la gourme et non pas la morve.

Je le demande à l'Académie, que devient alors l'interprétation de ce fait par notre collègue M. Guérin? Est-ce qu'ici encore M. Mousis aurait transmis une morve affaiblie, une morve ébauchée, une morve guérissable? Mais non, cent fois non; il a inoculé la gourme et il a transmis la gourme.

J'ajouterai que dans ces dernières années de nombreuses recherches ont été faites sur la contagion volatile de la gourme par des vétérinaires instruits, parmi lesquels je citerai MM. Charlier, Oger, Donnariex, Huveillier, et nos deux collègues, MM. H. Bouley et Reynal, et que jamais ces messieurs n'ont vu la gourme transmettre la morve. Et si je disais à M. Guérin : que non-seulement M. Mousis à transmis treize fois la gourme, mais que Toggia, célèbre vétérinaire italien, a inoculé la gourme à 94 poulains, et que dans toutes ces expériences faites sur 107 jeunes poulains, la gourme et toujours la gourme a été transmise, et jamais la morve, que répondrait M. Guérin ?

— M. Guérin : Je demande ce qu'il arrive quand on inocule la gourme.

— M. Delafond : L'inoculation de la gourme est suivie d'un jetage blanchâtre, floconneux, non adhérent aux ailes du nez par la dessiccation, d'engorgements chauds, douloureux et suivis d'abcès ganglionnaires sous la ganache ou autour de la gorge.

— M. Guérin. Dites donc aussi d'ulcérations nasales.

— M. Delafond. Jamais. Il ne résulte jamais d'ulcérations; c'est une erreur profonde que vous avez commise et que vous commettez encore en ce moment.

Or, je le demande maintenant à l'Académie, M. Guérin est-il donc autorisé à dire que la gourme a transmis la morve et que « les témoignages de Gilbert, de Girard fils et de Mousis » établissent qu'il est de notoriété vulgaire que les chevaux » réputés morveux peuvent communiquer la gourme, et des » chevaux réputés gourmeux peuvent donner la morve, » (*Gazette médicale*, page 522), et d'ajouter que Mousis et Girard père et fils ont vu ce que lui, notre collègue, M. Guérin a vu aussi, mais que ces vétérinaires émérites *ont appelé gourme ce que lui appelle morve* (*Gazette méd.*, p. 508)? M. Guérin est-il donc fondé à conclure que si dans les cas dont il s'agit, les animaux ont guéri, c'est qu'ils étaient atteints d'une *morve affaiblie*, *amoindrie* ou *ébauchée*, *transmise par une maladie semblable confondue avec la gourme?*

Non, il n'en a jamais été ainsi, M. Guérin seul a confondu la morve avec la gourme, la gourme avec la morve dans des faits qu'il a trouvés consignés dans des auteurs; l'interprétation qu'il a faite de ces faits a été erronée et les conséquences qu'il a tirées de ses fausses prémisses ont été entièrement illogiques.

Avant de rassembler des faits et de les interpréter ainsi qu'il l'a fait, M. Guérin aurait été mieux avisé de venir à la clinique d'Alfort où il aurait été parfaitement accueilli pour y faire une étude comparée et approfondie de la *gourme*, de la morve *ébauchée* et de la morve achevée ou terminée, et il n'aurait pas ainsi confondu deux maladies si différentes par leur nature, leur expression symptomatique et leur gravité.

Mais qu'est-ce donc que M. Guérin nomme *morve ébauchée?* L'Académie a déjà entendu mes honorables collègues Bouley, Renault et Leblanc discuter ce que M. Guérin entend par ces mots; mais elle voudra bien, je l'espère, me permettre de m'expliquer sur ce point capital de la discussion.

Lorsque la morve bien caractérisée avec jetage, glandage, et chancrage, et incurable, existe dans une écurie renfermant soit *quarante* chevaux, par exemple, un certain nombre de ces animaux, *cinq* par exemple, peuvent être affectés de la morve confirmée, en mourir ou être abattus comme incurables ; tandis que *vingt-cinq* d'entre eux placés au voisinage des plus malades et qui n'offriront les uns que le glandage, les autres que le jetage, pourront guérir soit spontanément, soit avec le concours de soins hygiéniques et médicaux. Or, pour M. Guérin, ces *vingt-cinq* chevaux devenus malades au voisinage de ceux qui ont succombé à la morve ou qui ont été abattus, n'ayant éprouvé que des atteintes *amoindries*, *affaiblies*, *atténuées*, ne seront affectés que d'une *morve ébauchée* susceptible de guérir seule ou facilement curable à l'aide de soins hygiéniques et médicaux.

Ces faits sont-ils exacts ? S'offrent-ils dans les proportions indiquées par M. Guérin ? Les chevaux atteints de morve amoindrie ou affaiblie guérissent-ils spontanément ou peuvent-ils être guéris par des soins hygiéniques et médicaux ? Telles sont les trois questions qui résultent du débat que mes collègues MM. Renault, Bouley et Leblanc ont examinées chacun à leur point de vue et que je vais m'efforcer de traiter avec eux.

Il me paraît incontestable et aucun de mes collègues vétérinaires n'a nié, ce me semble, que, soit parmi les chevaux habitant la même écurie, exécutant le même travail, nourris avec des mêmes aliments et par conséquent soumis aux mêmes causes étiologiques de la morve spontanée, soit parmi les chevaux qui habitent des lieux où séjournent des chevaux atteints de morve confirmée et incurable, plusieurs d'entre eux ne présentassent pas des symptômes particuliers à la morve, soit chez les uns du jetage, soit chez les autres du glandage, soit chez ceux-là ou bien des engorgements intermittents des épididymes ou bien des claudications passagères sans siége, ou bien une toux répétée pendant le repos et le travail, ou bien des hémorrhagies nasales intermittentes, phénomènes pathologiques dont la manifestation, soit isolée, soit simultanée, constitue les symptô-

mes expressifs de la morve. Or ce sont ces signes nombreux, mais caractéristiques, que les vétérinaires ont nommés *signes avant-coureurs*, *signes précurseurs*, *prodromes*, *signes prodromiques*, *début*, *invasion de la morve*. Jusqu'alors aussi les vétérinaires ont désigné les animaux qui les offraient sous les noms de *chevaux suspects de morve*, *suspectés douteux*, *etc.* Or, que M. Guérin le sache bien, ni Gilbert, ni M. Girard, ni M. Mousis ou autres n'ont confondu cet état de suspicion de doute sur la morve, ni avec la gourme, ni avec le coryza bénin. Erreur dont il les gratifie pourtant.

Pour moi évidemment ce sont ces divers états morbides que M. Guérin a constatés, et circonstance capitale et étonnante qu'il a vus disparaître, soit spontanément, soit par des soins hygiéniques et médicamenteux sur vingt-cinq chevaux qui avaient eu des rapports avec des chevaux morveux et incurables. Or, c'est cette morve plus ou moins curable qui rend le cheval suspect ou douteux que M. Guérin croit devoir désigner sous le nom de *morve atténuée*, *amoindrie*, *affaiblie* ou *mieux de morve ébauchée*.

Mais ces chevaux atteints de morve ébauchée ou, pour parler le langage ancien, suspects de morve, ou offrant une série graduée de signes prodromiques, guérissent-ils spontanément? Sont-ils facilement guérissables par des soins hygiéniques et médicaux, ainsi que le pense notre savant collègue M. Guérin?

A cette occasion et dans le but de démontrer qu'il existe évidemment une morve ébauchée et spontanément guérissable, M. Guérin a rappelé des observations que j'ai *rapportées* dans mon *Traité sur la police sanitaire des animaux domestiques*.

» Douze chevaux, ai-je dit, ont été inoculés sur la pituitaire » avec de la matière du jetage provenant de chevaux morveux » à divers degrés, ils ont eu un *flux* par les naseaux avec pré- » sence d'*ulcérations* aux endroits piqués, *engorgement* des » ganglions de l'auge, mais TOUS *ont guéri et sans aucun traite-* » *ment, peu de temps après avoir offert ces signes maladifs.* » (P. 605 et 606.)

Ces observations, je le ferai remarquer à l'Académie, ne m'appartiennent point; elles sont le résultat d'expériences qui ont été faites, les unes en 1809 par Chaumontel, ancien professeur de clinique à Alfort, les autres de 1819 à 1826 par Lessona, ancien professeur et directeur de l'École de Turin, et les autres par MM. Bretonneau et Beugnot, vétérinaires habiles dont l'un, M. Bretonneau, était attaché à l'infirmerie vétérinaire de Bets, renfermant alors un très grand nombre de chevaux morveux. Dans ces expériences, la matière du jetage a été introduite dans le nez à l'aide d'un tampon d'étoupes qui en était imprégné, ou a été inoculée à l'aide de piqûres faites à la pituitaire.

Ces chevaux ont eu, il est vrai, un *flux nasal*, un *engorgement des ganglions de l'auge*, quelques-uns même ont *eu de légères ulcérations aux endroits inoculés*, mais tous ces phénomènes morbides ayant disparu spontanément peu de temps après leur manifestation, Chaumontel, Lessona, Beugnot et Bretonneau ont conclu, je le répète, que ces animaux n'avaient pas contracté la morve. Or ce que ces hommes compétents avaient vu, dit et conclu, je l'ai dit et répété après eux. Aujourd'hui M. Guérin est plus habile qu'eux sans doute, lui qui n'a pas vu, lui qui ne se pose point, et il a raison, comme habile dans la connaissance de la morve; il affirme, lui M. Guérin, que ces douze chevaux ont été atteints d'une *véritable morve ébauchée* qui a guéri spontanément. Dois-je adopter l'opinion de M. Guérin? Dois-je conserver celle que j'ai émise précédemment? L'alternative pour moi n'est pas douteuse; je dis, je répète et je soutiens que si *douze fois* la morve a été inoculée, et que si *douze fois* également les chevaux ont guéri spontanément, c'est que assurément ils n'étaient pas morveux.

Que remarquent en effet les vétérinaires, dans les cas où les chevaux soumis aux causes de la morve spontanée ou de la morve communiquée présentent l'un du glandage, l'autre du jetage; celui-là une épididymite, celui-ci une toux répétée et tenace; les autres soit une hémorrhagie nasale, soit des claudications passagères, sans cause appréciable? Ils remarquent, dis-je, dans l'immense majorité des cas, que ces

phénomènes morbides, après avoir subi différentes phases et surtout après avoir disparu et reparu plusieurs fois à des intervalles différents, selon les conditions hygiéniques plus ou moins favorables à la santé dans lesquelles les animaux ont été placés, s'aggravent peu à peu, que des chancres apparaissent, et que dès lors les animaux sont décidément morveux et incurables. Ces observations, je les ai faites un grand nombre de fois dans des lieux, dans des conditions de salubrité très différentes, et j'ai vu, je le répète, des chevaux offrant les symptômes de la morve que M. Guérin aurait appelée *ébauchée*, et qui, malgré les soins hygiéniques les mieux entendus et l'emploi de médicaments toniques ferrugineux, altérants, styptiques et autres, sont devenus morveux et incurables.

M. Bouley a insisté avec beaucoup de raison sur un symptôme caractéristique de la morve chronique confirmée. Il a dit à l'Académie que, lorsqu'il apercevait une ulcération, tant petite fût-elle, sous l'aile interne du nez, il n'hésitait pas à déclarer ce cheval morveux et incurable. C'est là un fait d'observation qui depuis longtemps a frappé les vétérinaires, et auquel, avec M. Bouley, j'attache la plus grande importance : mais je dois dire qu'avant la manifestation de cette ulcération, s'il existe au même endroit une petite élevure arrondie ou allongée, quelquefois festonnée, occupant la superficie de la nasale, je n'hésite pas à déclarer le cheval morveux et incurable. Je vais même plus loin ; si l'engorgement des ganglions est tenace, augmente avec une température froide et humide, et diminue par un temps sec, chaud ou froid, si le jetage est glutineux et adhère en se desséchant à l'ouverture des naseaux ; si à ce jetage s'associe un peu de sang pour le rendre rouillé, ainsi que l'a constaté M. le professeur vétérinaire Rey ; s'il se manifeste des hémorrhagies nasales intermittentes sans cause apparente ; si les engorgements des épididymes éprouvent, ainsi que les ganglions sous-glossiens, des engorgements indolents et des résolutions incomplètes, et si surtout ces phénomènes persistent pendant plusieurs mois, et quoique les autres signes qui font inévitablement reconnaître que l'animal est

morveux, c'est-à-dire les élevures et les ulcérations sous l'aile du nez, n'existent pas, je n'hésite pas encore à déclarer que le cheval est morveux et doit être abattu, offrît-il d'ailleurs toutes les apparences de la santé. J'ai constaté trop souvent, soit en suivant avec le plus grand soin l'évolution successive des diverses phases insidieuses de la morve, soit à l'autopsie de chevaux que j'ai fait abattre, présentant les symptômes dont je viens de parler, que ma conviction est arrêtée et profonde à cet égard.

Est-ce à dire maintenant que des chevaux qui présentent soit un léger jetage et un glandage récent, soit isolé, soit simultané, soit l'un ou la plupart des autres symptômes que j'ai spécifiés ne puissent disparaître sans retour, soit spontanément, soit sous l'influence d'un régime approprié et des soins médicaux ? Mes collègues, il me semble, n'ont pas contesté ces retours à la santé, et je ne les conteste pas davantage. J'assure même qu'ils se produisent assez fréquemment lorsque la morve succède ou est consécutive à la gourme, au coryza, qui dans bon nombre de cas précèdent la morve incurable sur des chevaux prédisposés à la contracter. Or, ces faits, on les constate quelquefois sur les chevaux des grands établissements de voitures publiques des grandes villes, sur ceux logés dans des habitations froides et humides, et sur les chevaux de troupes pendant et après surtout les campagnes militaires. Mais ces cas, je m'empresse de le déclarer, sont très exceptionnels, et leur proportion ne s'élève point, je le crois, au-dessus de 5 pour 100.

A cet égard, je suis donc fort éloigné du chiffre de M. Guérin qui assure avoir constaté que sur 30 chevaux affectés de la morve, 5 ont été tués ou sont morts de la *morve achevée* ou incurable, et 25 guéris de la *morve ébauchée*, chiffre qui donne la proportion de 75 à 77 pour 100. Sans nul doute cette proportion de guérison est exagérée, mais ne fût-elle que de 50 et même de 40 pour 100, que cette proportion dépasserait encore beaucoup celle de 10 pour 100 admise tout à l'heure par M. Leblanc.

— M. Leblanc : Je n'ai fait que des prévisions.

— M. Delafond : Soit ; mais toujours est-il que vous pensez que dans certaines circonstances il serait peut-être possible d'obtenir une guérison sur 10 chevaux traités. Cela n'a rien d'étonnant assurément pour notre collègue, si je répète après M. Renault que M. Leblanc était déjà convaincu en 1833 que l'*on pouvait guérir un grand nombre de chevaux morveux*, et qu'en 1834 il répétait que l'*on devait tenter la cure de tous les chevaux morveux à peu d'exceptions près*. Je ne saurais donc douter qu'avec le chlore et l'iode que M. Leblanc a préconisés, il ne lui soit possible aujourd'hui de pouvoir parfaitement guérir la *morve dite ébauchée*.

Je ne veux rien préjuger, mais je dois dire que si véritablement les vétérinaires obtenaient des guérisons sur les chevaux présentant les signes prodromiques que M. Leblanc a exposés et ceux qui caractérisent la morve amoindrie, prémonitoire ou ébauchée de M. Guérin, les résultats seraient immenses.

— M. Leblanc : Je déclare que la morve confirmée est incurable.

— M. Delafond : Nous sommes du même avis. Pour moi je déclare que l'on ne guérit pas 5 pour 100 des chevaux traités de la morve *achevée*, *complète* ou *confirmée*.

Depuis trente-trois ans que je fais de la médecine vétérinaire, j'ai, comme tant d'autres, essayé bien des moyens curatifs pour guérir la morve, mais c'est toujours en vain que j'ai espéré des guérisons durables, excepté cependant sur un seul cheval arabe dont j'ai pu me servir pendant deux ans et qui mourut ensuite d'un hydrothorax.

A une certaine époque, certains vétérinaires de l'armée en Algérie avaient annoncé, eux aussi, qu'ils pensaient avoir guéri des chevaux morveux en nombre notable, mais l'année suivante ces guérisons prétendues s'étaient réduites à quelques chevaux supposés guéris. Quant à moi, je ne considère, avec bon nombre de vétérinaires éminents, qu'un cheval est guéri de la morve qu'autant qu'après un long temps et lorsqu'il est remis à son service habituel, il ne présente plus aucun

symptôme de cette redoutable maladie. Que de fois n'ai-je pas vu des chevaux atteints de morve *ébauchée*, ou présentant les signes prodromiques que M. Leblanc a signalés, être ensuite, quoi que l'on fît, affectés après un temps plus ou moins long de la *morve achevée ?*

Les vétérinaires de l'armée sont tous édifiés sur ce point.

En résumé, je me crois autorisé à conclure, d'une part :

1° Que la gourme et le coryza ordinaire des chevaux et surtout des jeunes chevaux ne peuvent et ne doivent point être confondus avec la morve, même avec la morve ébauchée;

2° Qu'il n'est pas acceptable que Gilbert et N. Girard aient confondu la gourme avec la morve ébauchée;

3° Que M. Mousis dans ses expériences de contagion de la gourme, n'a pas transmis la morve atténuée à douze chevaux, mais bien la gourme ordinaire ;

4° Que Toggia, qui a inoculé la gourme à quatre-vingt-quatorze poulains, n'a jamais transmis que la gourme. D'où je dois conclure que la gourme ne peut transmettre la morve et, par contre, que la morve ne peut communiquer la gourme.

D'autre part :

1° Qu'il n'est pas admissible que jusqu'à ce jour des vétérinaires et notamment Gilbert et N. Girard aient pris la *morve ébauchée* et guérissable pour la gourme et le coryza bénin ;

2° Que les *douze* chevaux inoculés de la morve par Chaumontel, Lessona, Bretonneau et Beugnot qui *tous les douze* ont guéri spontanément du jetage, du glandage et du chancrage aux endroits inoculés, n'ont pas été affectés d'une morve véritable, d'après les auteurs même de ces inoculations ;

3° Que les chevaux bien portants soumis aux causes générales de la morve spontanée ainsi que ceux exposés à la cause spécifique ou virulente de la morve, peuvent présenter et présentent en effet certains symptômes de morve qui ont fait considérer jusqu'à présent ces animaux comme *suspects* ou *suspectés* de morve ,

4° Que l'état morbide qui constitue l'état de suspicion de morve (langage ancien), qui correspond à la morve ébauchée (langage nouveau), peut, dans un très petit nombre de cas

exceptionnels, disparaître sans retour sous l'influence bienfaisante des seuls efforts de la nature, soit seule, soit réunie à l'action modificatrice des médicaments ; mais que dans l'immense majorité des cas ou quatre-vingt-quinze fois sur cent, cet état morbide persiste, s'aggrave et devient complétement incurable ;

5° Que les cas de prétendue guérison de 75 pour 100 que M. Guérin dit avoir observés, sont tellement exceptionnels que l'on a eu raison de les qualifier de miraculeux ;

6° Enfin que la morve achevée ou confirmée n'est que très exceptionnellement curable.

— La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

La muteosi owero la espressione muta dei sentimenti e delle volontà esposta, dal professore Roberto Sava.

Annales médico-psychologiques. Juillet.

La Revue médicale française et étrangère. Août.

Bulletin médical du nord de la France. Juillet.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 16.

Répertoire de pharmacie, n. 2. Août.

Gazette médicale de l'Algérie, n. 7.

Bulletin général de thérapeutique, 15 août.

L'abeille médicale, n. 33.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 33.

Gazette médicale de Paris, n. 33.

La France médicale et pharmaceutique, n. 33.

La médecine contemporaine, n. 32.

L'Union médicale, n. 98 à 100.

Gazette des hôpitaux, n. 97 à 98.

Le Moniteur des sciences médicales.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LIII, n. 7.

SÉANCE DU 27 AOUT 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet à l'Académie l'ampliation du décret approuvant l'élection de M. GOBLEY, comme membre titulaire.

M. le ministre de la guerre adresse à l'Académie, pour sa bibliothèque, un exemplaire du tome V^e^ de la 3e série du *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un mémoire sur les matières grasses phosphorées de l'organisme, par M. le docteur V. BAUD. (*Renvoi à la commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. De nouveaux documents relatifs à une demande en autorisation pour exploiter une source d'eau minérale. — Une lettre de rappel de rapport au sujet de l'eau des sources dites du DOUBAOU. (*Commission des eaux minérales.*)

III. La copie d'un rapport du conseil central d'hygiène publique du département de Seine-et-Oise, sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans la commune des Alluets-le-Roi. — Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Puy-de-Dôme en 1860. (*Commission des épidémies.*)

IV. Le tableau des vaccinations pratiquées en 1860 dans

le département du Doubs. — Rapports sur le service de la vaccine dans le département de l'Hérault pendant les années 1859-1860, par M. le professeur Dumas. — Rapport présenté au comité central de vaccine du département du Nord, sur l'état de la propagation de la vaccine dans ce département pendant l'année 1860, par M. le docteur A. GERMAIN. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. A. LEGOYT, chef de la division de la statistique générale de la France au ministère du commerce, offre en hommage à l'Académie les publications suivantes émanant du service qu'il dirige :

1° Territoire et population, 1re série, publié en 1837;
2° Territoire et population, 2e série, publié en 1855;
3° Mouvement de la population en 1851, 52 et 53, publié en 1856;
4° Mouvement de la population en 1854, publié en 1857;
5° Mouvement de la population en 1855, 56 et 57, publié en 1861;
6° Dénombrement de la population en 1856, publié en 1859;
7° Mouvement de l'aliénation mentale dans les asiles privés et publics de 1842 à 1843, publié en 1857. (Une lettre de remercîment sera adressée à M. Legoyt.)

II. M. le docteur SAINTARD prie l'Académie de vouloir bien lui accorder l'autorisation de faire la démonstration du lit mécanique dont M. le ministre du commerce a déjà saisi la Compagnie. (*Ce lit est renvoyé à l'examen de* MM. Malgaigne et Bouvier.)

III. M. le docteur BURQ soumet à l'Académie une note intitulée : Application en grand de l'alcaraza à l'épuration, à la filtration, à l'aération et au rafraîchissement des eaux. (*Commissaires :* MM. Adelon, Robinet et Guérard.)

IV. M. CHARRIÈRE met sous les yeux de l'Académie un spéculum à quatre valves par lui modifié.

V. M. le docteur SÉBASTIAN prie l'Académie de vouloir bien ccepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

VI. M. GALY adresse à l'Académie la lettre suivante :

Messieurs, mon nom ayant été prononcé au sujet de la grande question qui s'agite au sein de l'Académie sur la morve, je crois, dans l'intérêt de la science, devoir lui faire connaître des faits qui ont une certaine importance.

Pendant les six années que j'ai dirigé l'infirmerie vétérinaire de Lamirault, il s'est trouvé réuni dans cet établissement jusqu'à 107 chevaux. Parmi ces chevaux, 10 seulement étaient sains et destinés aux expériences de la contagion; tous les autres étaient morveux. Les vides faits par les abatages ou les ventes étaient immédiatement remplis, de sorte que 342 chevaux sont passés par cet établissement pendant les six années de sa durée (1).

Un détachement de quarante hommes, fourni par les régiments qui venaient tenir garnison à Meaux, faisait le service de cet établissement.

Ce détachement était remplacé tous les trois mois, c'est donc un effectif de cent quarante hommes par an et de neuf cent soixante pour les six années, qui est passé au milieu de cette agglomération de chevaux morveux. Ces hommes couchaient à tour de rôle dans les écuries comme gardes.

Et cependant pas un seul homme n'a été malade à l'établissement, tous sont rentrés à leur régiment dans un parfait état de santé.

Je dois dire qu'à leur départ du régiment pour Lamirault, ces hommes étaient pris de préférence parmi les convalescents et envoyés comme tels *à la ferme*, selon l'expression de MM. les médecins.

Dans mes fréquents rapports comme directeur de cet établissement, avec les régiments qui ont tenu garnison à Meaux, je n'ai jamais appris de MM. les médecins de ces régiments,

(1) Voyez mon ouvrage : *De l'affection calcaire vulgairement morve, recherches physiologico-chimiques sur sa cause et ses effets*. Paris, 1835.

que des hommes rentrés au corps fussent tombés malades à la suite de leur séjour à l'infirmerie vétérinaire de Lamirault.

Son Exc. M. le maréchal Randon, aujourd'hui ministre de la guerre, a fourni ce détachement pendant tout le temps qu'il a tenu garnison à Meaux avec son régiment.

J'ai pensé que les faits que je rapporte ici, quoique dans l'ordre des faits négatifs, sont assez considérables pour intéresser l'Académie et fixer son attention.

—

RAPPORTS.

Rapport sur l'eau d'une source minérale découverte à Vals (Ardèche). (M. Gaultier de Claubry, rapporteur.)

Le département de l'Ardèche est sans contredit un de ceux qui présentent le plus grand nombre de sources d'eaux minérales, et ces eaux, presque toutes de la même nature, sont riches en *acide carbonique et en bicarbonates alcalins, terreux et ferrugineux;* la nature éminemment volcanique du sol de ce département explique facilement leur formation. Ce sont des eaux de ce genre qui desservent les établissements thermaux de Celles, de Neyrac, de Vals, etc., etc., qu'on connaît dans le département et les pays voisins.

Vals, en première ligne, est privilégié par ses sources très fortement minéralisées et très nombreuses, mais, il faut le dire, généralement *peu abondantes.* La découverte d'une source nouvelle qui vient augmenter le débit total, peut donc avoir quelque avantage, surtout lorsque l'eau qu'elle fournit peut offrir dans sa minéralisation une composition chimique heureuse.

C'est à une découverte de ce genre que se rattache le rapport que la commission des eaux minérales a l'honneur de vous soumettre aujourd'hui.

Un propriétaire de Vals, M. Firmin Galimard, après beaucoup de temps et de dépenses, est parvenu à retrouver une source depuis longtemps perdue, et connue sous le nom de *fontaine Saint-Jean.* Il a demandé d'en faire l'exploitation *au point de vue médical*, et cette demande a motivé la

lettre ministérielle en date du 18 mars dernier, qui invite l'Académie à faire analyser dans son laboratoire les échantillons expédiés en bonne forme et à donner son avis à ce sujet.

Des rapports favorables du maire de Vals et du médecin inspecteur de l'établissement thermal, militent en faveur de la demande du propriétaire de la source.

La source Saint-Jean, qui avait cessé de paraître en 1827, à la suite d'une grande inondation, a été appréciée durant très longtemps par les médecins du pays, et notamment par le docteur Fabre qui, en 1657, en faisait l'éloge dans un mémoire sur les eaux de Vals, et appelait celle-ci *fontaine des vieillards et des jeunes gens.*

L'eau de la source qui fait l'objet de ce rapport est d'un débit assez considérable, car elle fournit au moins 14000 litres par vingt-quatre heures; elle est froide et appartient à la classe des *eaux bicarbonatées alcalines calcaires sensiblement ferrugineuses.*

D'après les résultats obtenus par l'analyse faite dans le laboratoire de l'Académie des échantillons envoyés à Paris, on peut assigner à l'eau de la *source Saint-Jean* la composition suivante établie sur 1000 grammes de liquide, savoir :

	gr.
Acide carbonique libre	0,4250
Bicarbonate de chaux	0,3100
— de magnésie	0,1200
— de soude	1,4800
— de potasse	0,4000
— de lithine	indices
— de fer protoxydé avec traces de manganèse	0,0060
Arséniate (de soude sans doute)	sensible
Iodure alcalin	indices
Chlorures de sodium et de potassium	0,0600
Sulfate calculé anhydre, de soude	0,0540
— id. — de chaux	0,0540
Silice ou silicate	0,0700
Alumine	0,0110
Matière organique	peu et ind.
	2,5780

L'eau de la source Saint-Jean présente la même minéralisation que les autres sources de Vals connues, seulement la proportion des sels y est moindre et en fait une eau plus douce et sans doute avantageuse alors pour certains malades; son abondance et sa nature chimique, ainsi que son analogie avec celles du même genre, justifient les vertus médicales qu'on lui a reconnues depuis longues années, quand elle était en vogue.

Par suite des projets relatifs à la création d'un grand établissement thermal à Vals, l'existence de cette source ne peut qu'être d'un très utile concours, aussi la commission pense-t-elle qu'il y a lieu de répondre à M. le ministre que l'autorisation d'exploiter *au point de vue médical* l'eau de cette source très anciennement connue à Vals, peut être accordée à son propriétaire.

—

DISCUSSION.

Suite de la discussion sur la morve.

M. Guérin : Messieurs, j'aurais désiré, avant de reprendre la parole, que tous mes collègues de la section vétérinaire eussent complété les renseignements et les enseignements qu'ils ont à nous donner sur la question. Je crois savoir que le dernier membre élu dans cette section se propose d'intervenir; je lui ai offert mon tour d'inscription : j'aurais été ainsi à même de résumer la discussion. Notre collègue n'étant pas prêt, j'aurai le regret de ne pas comprendre ses observations dans l'inventaire que je me propose de faire aujourd'hui. Cet inventaire me paraît indispensable; car jusqu'ici la discussion n'a été qu'une série de propositions contradictoires. Si on la laissait dans cet état de trouble résultant du conflit de tant d'opinions diverses, elle n'aurait abouti qu'à une agitation sans résultat. Cependant j'ai la conviction qu'elle renferme bon nombre de solutions; qu'il suffira de les dégager des obscurités qui les enveloppent, de les classer, de les mettre une dernière fois en regard des contradictions dont elles sont

l'objet; j'ai la conviction qu'au moyen de cette sorte de décantage et de filtrage, la science et l'art seront en possession de résultats certains qui n'existaient pas avant cette discussion.

Je n'ai pas besoin de rappeler que la discussion a roulé sur deux questions différentes également importantes : une question de doctrine et une question de clinique ou de pratique.

I. La question de doctrine a trait à la nature et aux différentes formes de l'affection morveuse et à l'étiologie de cette affection.

Est-il vrai que l'identité de nature de toutes les formes de l'affection morveuse fût suffisamment établie et reconnue, et qu'on eût tiré de cette notion toutes les conséquences qu'elle renferme? Tel a été le premier point examiné. Relativement à l'identité de nature des différentes manifestations de la morve, il y a un accord complet. La dissidence n'a porté que sur la manière de comprendre l'importance de ce point de fait. Mes contradicteurs ont prétendu qu'il avait produit toutes les conséquences dont il est susceptible : j'ai prétendu, au contraire, qu'on ne l'avait pas apprécié avec sa valeur nosologique, et que, pour moi, les différentes manifestations de la morve ne devaient plus être considérées comme des *espèces* ni même comme des *variétés* d'une même espèce, mais comme des phases diverses de l'évolution d'une même maladie, phases dont il faudra plutôt rechercher les raisons d'être que caractériser les différences. L'avenir appréciera le bien fondé de cette prétention. J'en dirai autant de la nomenclature que j'ai proposé pour exprimer les différentes formes de la maladie.

Relativement à l'étiologie de la morve, il y a eu deux doctrines en présence et deux camps pour les défendre. J'ai soutenu, avec le concours de M. Bouillaud et de M. Tardieu, et sans doute avec tous les médecins qui ont médité cette question de pathologie générale et de philosophie médicale, qu'il y a pour la morve, comme pour toutes les maladies virulentes et contagieuses, une cause spéciale, spécifique, essentielle, expérimentale, d'où procèdent directement toutes les mani-

festations de la morve proprement dite : cette cause, représentée par le contagium, le virus inoculable, transmissible, sans préjudice néanmoins du concours des circonstances propres à produire au sein de l'organisme ce facteur principal de la maladie, et auxquelles la science a assigné le rôle de causes *éloignées*. Pour MM. les vétérinaires, il n'y a point d'autres causes que ces dernières; ils vous ont fait connaître les circonstances principales auxquelles ils attribuent le pouvoir de produire la morve : c'est le surcroît de travail, le défaut d'aération et quelques autres influences du même ordre que leur grande expérience leur a permis de considérer comme les causes de la morve. Quant à la cause prochaine, ils ne l'admettent pas, ils ne la comprennent pas, et ils ne la considèrent que comme un produit de notre imagination. A cette doctrine incomplète et exclusive, il a suffi d'opposer le cas de morve communiquée, d'inoculation de morve : dans cet ordre de faits, en effet, il n'y a ni surmenage ni défaut d'aération, il y a tout simplement l'introduction d'emblée dans l'économie du principe virulent, de la semence de la maladie. Ici la cause prochaine existe seule, tandis que, dans les cas de morve spontanée, il y a d'abord le travail de fabrication du principe sous l'influence des causes indiquées par nos collègues, puis une sorte de conception et d'éclosion de la vraie cause de la maladie, du contagium morveux.

Tel est le résumé de la première partie de la discussion.

II. La question clinique est loin d'avoir produit des solutions aussi précises et aussi faciles à résumer. J'ai l'espoir cependant d'y parvenir.

Que l'Académie me permette de lui rappeler l'origine, les phases et les différentes transformations de la discussion, car je ne veux négliger aucune des circonstances, aucun des éléments qui ont provoqué la critique de MM. les vétérinaires, et sur lesquels il y aurait quelques explications à donner.

A l'occasion du rapport de M. Bouley sur la question d'un cas de morve chez l'homme, rapport dans lequel notre honorable collègue reproduisait la doctrine de l'incurabilité de la morve, et de l'abatage comme conclusion fatale de cette doc-

trine, j'ai cru devoir communiquer à l'Académie quelques faits qui me paraissaient de nature à modifier ces tendances et à ouvrir une voie moins désespérante à la science et à l'art. Cependant, n'ayant pas eu le temps de me rendre parfaitement compte de la valeur de ces faits et de l'état réel de la science à leur endroit, je soumis, séance tenante, à MM. les vétérinaires en général et à M. Bouley en particulier, une série de questions relatives aux différentes formes, aux différents degrés de la morve dans leurs rapports avec la curabilité de cette maladie. Le but de mes questions était de savoir d'une manière précise et certaine si les faits que j'avais observés et qui m'avaient fortement impressionné, étaient connus de MM. les vétérinaires et admis par eux avec la signification qu'ils me paraissaient avoir. A mes questions, présentées avec la plus grande déférence et, j'ose le dire, avec une sorte d'humilité, l'Académie sait de quelle façon M. Bouley a répondu. Il était fort simple de me dire si la médecine vétérinaire avait ou non observé des faits semblables à ceux que je venais de signaler à l'Académie, et dans la seconde hypothèse, une discussion directe de ces faits eût pu être engagée au profit de la science et de l'art. Au lieu de cela, M. Bouley m'a renvoyé à mes travaux ordinaires, déclinant ma compétence pour l'étude de la morve, et accompagnant cette fin de non-recevoir de toutes sortes d'aménités académiques; et, dès le premier jour, il a opposé aux faits que je venais de citer la plus complète dénégation, déclarant sur tous les tons ces faits inexacts, impossibles, miraculeux. Dès lors je fus bien forcé de m'apercevoir que mes observations et la doctrine à laquelle elles aboutissaient étaient tout à fait nouvelles; qu'elles gênaient beaucoup mes collègues vétérinaires; qu'elles étaient en contradiction formelle avec leurs croyances et leur pratique. Leur opposition, devenue collective dès le premier jour, m'avertit alors tout à la fois et de l'importance de mes faits et de l'état de la science qu'ils rencontraient. De là la nécessité de chercher à les faire prévaloir et à m'entourer de toutes les lumières, de tous les renseignements propres à leur donner créance et autorité. C'est ce que j'ai fait dans les di-

verses argumentations que j'ai soumises à l'Académie et que je vais résumer aujourd'hui.

J'ai dit avoir observé, dans un établissement renfermant quarante chevaux, deux cas de morve caractérisée offrant les symptômes et la gravité que l'on attribue ordinairement à cette maladie, et dont l'un a nécessité l'abatage et l'autre s'est terminé par la mort. J'ai dit qu'autour et au voisinage de ces cas types de morve, il s'était développé sur la plus grande partie de la population du même établissement des symptômes de morve, de jetage, de glandage et d'ulcérations de la pituitaire, tantôt isolés, tantôt réunis, lesquels avaient nécessité l'abatage d'un cheval et occasionné la mort d'un second cheval et d'un âne; tandis que les autres chevaux, qui n'avaient présenté que des symptômes de jetage et de glandage sans ulcérations, avaient tous guéri spontanément, par le seul fait de l'isolement des plus malades.

J'ai dit que deux ans plus tard, j'ai eu occasion de constater le même fait sur une moins grande échelle : c'est-à-dire qu'autour de deux cas de morve caractérisée, se sont développés des symptômes de jetage et de glandage sur plusieurs chevaux qui ont guéri spontanément ou avec le concours de quelques soins hygiéniques, notamment des injections avec une solution de tannin dans les naseaux.

J'ai conclu de ces faits particuliers à la doctrine générale qui suit :

La morve, considérée jusqu'ici comme *une* dans ses manifestations, comme *absolue* dans sa gravité, comme *incurable* dans la généralité des cas, est, comme la plupart des maladies contagieuses et virulentes, soumise à une évolution régulière et susceptible de se présenter avec différents degrés de gravité, depuis la bénignité qui guérit spontanément, jusqu'à la plus extrême malignité qui entraîne fatalement la mort.

De cette proposition générale j'ai déduit les trois corollaires suivants :

1° Il existe pour la morve, et spécialement pour la morve chronique, une période prodromique, caractérisée par des symptômes propres dans lesquels le glandage et le jetage sans

ulcérations se montrent isolément et simultanément, comme les précurseurs de la réalisation complète de la maladie.

2° Il existe un très grand nombre de cas de morve dans lesquels la maladie s'arrête à la période prodromique, et réalise, sous la forme des premiers symptômes de cette période, jetage ou glandage, ou même symptômes moindres, des cas de morve ébauchée, incomplète, susceptibles de guérison.

3° Il existe en général dans l'évolution de la morve et dans la succession de ses différentes périodes une corrélation entre les symptômes de la maladie, soit locaux, soit généraux, et entre la gravité et la curabilité de cette dernière.

A l'appui de ces diverses propositions, je ne me suis pas borné à citer les faits qui me sont propres. Convaincu que ces faits, s'ils étaient vrais et s'ils avaient le caractère et la signification que je leur ai attribués, devaient avoir été observés de tout temps, autrefois comme aujourd'hui ; qu'ils le seront dans l'avenir comme maintenant, je me suis, en conséquence, mis en mesure de prouver, par une sorte d'enquête historique et clinique, que l'observation ne me ferait défaut sous aucun rapport. Je demande donc à l'Académie la permission de passer successivement en revue devant elle tous les faits et documents que j'ai produits, en les mettant une dernière fois aux prises avec les objections dont ils ont été l'objet, de façon à les faire sortir de cette épreuve avec la valeur de démonstration et de preuves que je leur ai attribuée.

Et d'abord je dois répondre aux principales critiques dont mes propres faits ont été l'objet.

Est-il besoin de rappeler cette déclaration d'incompétence dont M. Bouley m'a frappé tout d'abord ? A cette exception irréfléchie, je n'ai eu besoin de faire d'autre réponse que celle-ci : ma compétence dans cette circonstance est celle de l'Académie qui nous juge, MM. les vétérinaires et moi : c'est-à-dire qu'elle apprécie notre manière d'envisager les faits, de les interpréter, d'en raisonner et d'en conclure ; si bien que nos efforts communs ne tendent qu'à la déclarer et à la reconnaître apte et compétente à juger souverainement la question.

Or ma compétence n'est pas autre, comme partie intégrante de cette Académie, que celle de l'Académie tout entière.

Mes adversaires ont encore critiqué la forme sous laquelle j'ai produit mes observations. Mais qu'est-ce à dire? Ne se souviennent-ils pas de la circonstance toute fortuite dans laquelle je les ai produites? Je n'étais pas préparé à cette discussion; d'ailleurs, quoique les faits que j'avais observés ne l'eussent pas été avec tous les détails et toutes les circonstances que comporte une observation régulière et scientifique, ils m'avaient frappé assez fortement et ils étaient restés gravés assez profondément dans mon esprit à cause de leur importance et de leur intérêt, pour que je pusse les produire tels qui s'y étaient conservés. D'ailleurs, le dirai-je, messieurs, je ne fais que le cas qu'il convient de tout cet appareil que j'appellerai le *formalisme* de l'observation, qui n'est souvent qu'un moyen de déguiser la nullité du fond par l'apparence de la forme : il y a des observations sans idées comme il y a des idées sans observations; c'est donc aux idées surtout qu'il faut s'attacher. Or, sous l'apparence d'observations incomplètes, sommaires, recueillies au passage, j'ai produit des idées sérieuses accompagnées de convictions sérieuses et, j'espère, de preuves sérieuses : c'est sur la valeur et la certitude de ces preuves qu'il me reste à m'expliquer.

J'ai dit qu'on avait observé de tout temps les faits que j'avais observés; mais il faut distinguer, dans la constatation des faits, leur constatation matérielle de leur interprétation. Tous ces faits ont existé de tout temps, de tout temps ils ont passé sous les yeux des hommes devant qui ils se produisaient, ces hommes en étaient frappés, ils en tenaient plus ou moins compte; mais ils leur donnaient une signification différente, d'où il suit que *objectivement* c'étaient les mêmes faits, mais *subjectivement* c'étaient des faits différents par la différence de l'idée qu'on s'en faisait. Cette remarque est capitale dans la discussion qui nous occupe, car, ainsi que je l'ai dit dans un précédent discours, c'est à sa lumière qu'on peut retrouver, sous les théories les plus disparates, les plus erronées, l'uniformité et la réalité des faits que mes adversaires méconnaissent au-

jourd'hui et qu'ils regardent comme impossibles, comme miraculeux.

J'ai cité successivement les opinions de Gilbert, de Girard père, de Mousis, de Girard fils, de MM. Bouley et Delafond. Rappelons en quelques mots ce qui a été dit pour infirmer la valeur de mes citations.

Gilbert, par l'organe de Gohier, dit avoir vu la morve communiquer la gourme, et la gourme donner lieu à la morve. M. Bouley a objecté que Gilbert était un grand homme, un grand citoyen, mais qu'il connaissait mal la morve, qu'il s'en était peu occupé. Je fais peu de cas de cette objection, et les preuves de grande intelligence données par Gilbert dans d'autres circonstances de sa carrière, sont pour moi des raisons de croire qu'il a bien vu ce qu'il dit avoir vu, c'est-à-dire des cas de morve transmettre ce qu'il croyait être la gourme, et réciproquement ce qu'il croyait être la gourme communiquer la morve. Or ici j'ai besoin de rétablir le véritable sens de cette citation, à l'égard de laquelle mes adversaires ont commis les plus inconcevables méprises. MM. Bouley et Delafond ont voulu à toute force que je partageasse l'opinion de Gilbert, qui croyait à la transmission de la morve par la gourme et de la gourme par la morve : rien dans mes paroles et rien surtout dans le sens de mon argumentation n'autorisait une semblable méprise : or, lorsque les paroles sont obscures ou mal entendues, celui qui les commente ou les critique fait acte de bon sens ou de logique, lorsqu'il se demande non pas seulement ce qu'on a dit, mais ce qu'on a voulu dire, ce que l'on a dû dire. Or ce que j'ai dit, ce que j'ai voulu dire, ce que j'ai dû dire en citant l'opinion de Gilbert, c'est que cet observateur, écrivant et observant à une époque où l'on croyait la vraie morve toujours d'une gravité absolue, et toujours fatalement incurable, prenait pour des cas de gourme des cas de morve bénigne, des cas de morve incomplète, ébauchée et curable. Il se laissait d'autant plus aisément aller à cette méprise, qu'à cette époque le principe de la transmission des maladies contagieuses, qui ne permet pas d'admettre cette exception de la morve, qui communiquerait la gourme, et

la gourme la morve, était encore incompris. Mais aujourd'hui que ce principe forme la base de la science moderne, de la science expérimentale, et en particulier la base et le principe de mon argumentation et de mes convictions, je suis fondé à croire et à dire que les cas de gourme cités par Gilbert comme ayant transmis la morve, n'étaient que des cas de morve ébauchée, atténuée : car du temps de Gilbert comme aujourd'hui, les symptômes de la morve et de la gourme se ressemblaient beaucoup, et le jetage et le glandage de la morve qui guérissait, pouvaient être pris pour la gourme et réciproquement. Pour moi donc, les cas de prétendue gourme cités par Gilbert et autres après lui comme ayant communiqué la morve, sont tout simplement des cas de morve atténuée, la morve elle-même. Il ne saurait donc plus y avoir, sur ce point, la moindre obscurité, le moindre prétexte à méprise ou à équivoque.

J'ajouterai cependant, pour compléter tous les éclaircissements que réclame ce point de la discussion, que j'admets avec l'universalité des observateurs, que des chevaux gourmeux peuvent, quand la gourme est mal jugée ou sous l'influence de conditions que je ne connais pas et que je n'apprécie pas, *devenir morveux*. Mais cet ordre de faits que je n'ai pas eu occasion d'observer par moi-même et que je n'accepte que sous bénéfice d'inventaire, ne saurait être confondu avec les cas de transmission de la gourme par la morve et *vice versâ*.

Dans le premier ordre de faits, la gourme dégénérée jouerait le rôle de cause éloignée possible ; dans le second, on lui prêterait le rôle et la puissance de la cause prochaine impossible.

Je passe à Girard père et à Mousis. Ce que vous a dit M. Delafond du rapport fait par le premier sur le travail du second ne me permet pas d'insister sur la valeur de ce document. Notre savant collègue s'est chargé d'apporter lui-même la preuve que c'est véritablement en vertu d'une faute d'impression que Girard a attribué à Mousis des observations de gourme ayant communiqué la morve. Quoique cette doctrine ne fût que celle de Gilbert et celle de Girard fils, venu après, je suis disposé à admettre, sur la simple déclaration de M. Delafond,

que M. Mousis n'a bien parlé que de la contagion de la gourme donnant la gourme. M. Delafond lèvera tous les doutes à cet égard.

Il n'en est pas de même de Girard fils, et je suis forcé, à l'égard de cet auteur, de maintenir l'exactitude, la parfaite exactitude de ce que j'en ai dit, aussi bien que l'autorité de cet auteur.

M. Bouley, qui avait trouvé Gilbert trop grand homme pour s'occuper de la morve et la connaître, refuse à Girard, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École d'Alfort, la compétence nécessaire pour juger les questions de morve. Autre genre d'exception qui adoucit la rigueur de celle qui m'a frappé. Quoi! Girard fils, professeur d'anatomie, de physiologie vétérinaire, n'avait donc pas, pour arriver à ce poste, fait preuve d'instruction dans la science vétérinaire; il n'était donc pas vétérinaire? Cela mérite à peine d'être relevé. Quant à l'objection de M. Delafond qui m'accuse d'avoir mal rendu l'opinion de Girard, d'avoir exagéré la portée de ses doutes, je suis obligé de citer le passage de cet auteur.

« Une maladie contagieuse est celle qui jouit de la pro-
» priété de se reproduire sur un autre individu que celui sur
» lequel elle existe... Mais il n'en est pas toujours ainsi de la
» morve, et les exemples *viennent en foule* prouver que très
» souvent des chevaux deviennent morveux pour avoir coha-
» bité avec des poulains affectés de la gourme, et qui ont *guéri*
» *ensuite*. La même maladie (la morve) se déclare souvent sur
» des chevaux placés à côté d'autres atteints de coryza, même
» bénin, suivi d'une prompte résolution. *Tous* les vétérinaires
» ont JOURNELLEMENT sous les yeux des preuves de ce que nous
» avançons. » Voilà le texte sans addition ni soustraction : c'est-à-dire voilà les faits naïvement racontés, et il ne saurait y avoir aucun doute sur leur réalité pour ainsi dire vulgaire. — *Tous* les vétérinaires ont journellement les mêmes faits sous les yeux. Qui est-ce qui parle ainsi? M. Girard fils, un professeur à l'école d'Alfort, un collaborateur de M. Bouley qui écrit, et qui écrit ces choses dans le journal de M. Bouley. La restriction opposée par M. Delafond porte sur la manière

dont Girard interprétait les faits. Cet auteur les expliquait, il est vrai, comme on les expliquait de son temps, et toutefois il termine en faisant des réserves à l'endroit de cette doctrine et en faveur de la contagion. Mais, je le répète, je n'ai pas plus cité Girard que Gilbert pour me prévaloir de sa doctrine, mais des faits qu'il dit avoir *journellement* observés, concurremment avec *tous* les vétérinaires, à savoir que des cas de gourme auraient transmis la morve et réciproquement, et des gourmes, ajoute Girard, qui *ont ensuite guéri*. — Ne voit-on pas tout de suite dans cette remarque, qui ont *ensuite guéri*, que c'est sur cette circonstance de la guérison incompatible pour lui avec l'idée de la morve qui passait pour ne pas guérir, qu'il fait reposer son diagnostic, sa croyance à l'existence de la gourme? Or pour moi, je le répète une dernière fois, la gourme de Gilbert, de Girard père et fils, c'est la morve, la morve qui guérit, la morve bénigne, la morve ébauchée, amoindrie.

J'arrive à M. Bouley. L'Académie se rappelle avec quelle verve, avec quelle vivacité, avec quelle abondance de railleries quelquefois spirituelles, mais, à mon sens, toujours déplacées, notre vaillant collègue a défendu son diagnostic à l'occasion de l'observation de M. Denoc. D'accord avec ce vétérinaire, j'avais vu dans ce cas un type de morve, mais de morve qui guérit. M. Bouley n'y a vu, au contraire, qu'un cas de morve en opposition avec la morve qui ne guérit pas. A cette occasion, notre savant adversaire nous a tracé à grands traits la caractéristique comparative de la gourme et de la morve. — Dans la gourme, vous a-t-il dit, le jetage a lieu par les deux narines; la matière du jetage, constituée par du mucus, coule sur les ailes du nez sans y adhérer; les ulcérations sont superficielles ou n'existent pas; la maladie est une affection locale : tout cela contrairement à la morve qui est une maladie essentiellement générale, dont l'écoulement n'a lieu que par une narine; dont le jetage séro-purulent s'attache à la peau, dont les ulcérations ont la forme de chancre. Or, voyons le texte de l'observation de M. Denoc; l'Académie me permettra d'en citer quelques lignes : elles sont péremptoirement concluantes.

« *État de l'animal.* — Son embonpoint est considérable; il se tient constamment debout, la tête basse et appuyée sur la longe tendue, dans un *coma* profond; l'affaiblissement des forces musculaires est tel que, par moment, ses membres fléchissent tout d'une pièce sous le poids de son corps..... Insensible à toutes les excitations extérieures, l'animal reste immobile dans sa stalle; l'appel de la langue, les coups frappés avec la main sur la croupe ne le sollicitent à aucun mouvement; de temps à autre seulement, on le voit lever alternativement l'un ou l'autre de ses membres comme pour se déplacer, mais la contraction des muscles étant sans doute douloureuse, il semble ne pouvoir pas se décider à changer de position. Je le fais sortir de l'écurie pour l'examiner avec plus de soin. J'observe alors que la faiblesse musculaire est arrivée à un tel point que les membres sont plutôt *traînés sur le sol* que portés en avant par la contraction des fléchisseurs, et telle est aussi la lenteur des mouvements de ces colonnes de soutien, qu'à chaque instant la chute est imminente.

» Les lèvres et les ailes du nez sont considérablement tuméfiées; des boutons de farcin sont réunis en grappes serrées sur ces parties; sur la lèvre supérieure, du côté de la narine droite, existe une corde de farcin qui s'étend sur le contour du bord postérieur du maxillaire et va se fondre dans le ganglion sous-glossien correspondant.

» La narine droite est le siége d'un écoulement *mucoso-purulent qui adhère fortement aux ailes du nez* et a produit *l'excoriation des parties* avec lesquelles il est en contact, et la dépilation de la lèvre.

» La pituitaire de ce côté est épaissie, boursouflée, elle paraît comme revêtue d'une couche épaisse d'albumine, ayant une teinte safranée prononcée.

» Cette exsudation membraneuse occupe la partie inférieure de la cloison; au-dessous la membrane qu'on peut observer à nu est recouverte de quelques pétéchies. On remarque aussi çà et là quelques *ulcérations à bords taillés à pic.*

» La narine gauche est rouge, violacée, couverte de pétéchies; elle n'est le *siége d'aucun écoulement.* On y observe

des ulcérations sur la partie la plus inférieure de la cloison.»

Que devient, en présence de ce fait si énergiquement accentué, la caractéristique de M. Bouley? Que signifie la maladie locale avec cette prostration, ce coma, cette généralité et cette profondeur de la souffrance? Et cet écoulement par une narine, et ces ulcérations à bords taillés à pic, et cette matière mucoso-purulente qui adhère fortement aux ailes du nez, et a produit l'excoriation des parties et la dépilation de la lèvre, et les ulcérations *sans écoulement* sur la partie la plus inférieure de la cloison de la narine gauche. Et tout cela serait la gourme! car tout cela n'a été d'aucune valeur, d'aucune signification devant la circonstance que l'animal a guéri, qu'il a guéri vite, qu'il a guéri en quinze jours.

Naturam morborum ostendit curatio. On ne pourrait citer cet aphorisme plus à propos.

Eh bien! moi je dis, à l'égard de ce cas de morve baptisé du nom de gourme par M. Bouley, ce que j'ai dit des cas de gourme de Gilbert, de Girard fils, que c'était bien de la morve, mais de la morve qui guérit, par conséquent dans les conditions, avec les caractères et la marche de la morve qui guérit. Qu'eût-il fallu pour mettre ce diagnostic hors de doute? Que le cheval de M. Denoc eût contracté sa maladie en même temps que d'autres dans une écurie où se fussent trouvés d'autres chevaux morveux, c'est-à-dire qu'il se fût trouvé dans la condition de ceux que j'ai observés avec des caractères de la morve infiniment moins prononcés que ceux du cheval de M. Denoc.

M. Delafond termine la série de citations que j'ai produites. L'Académie se rappelle, sans qu'il soit besoin d'entrer dans beaucoup de détails, que j'ai cité, d'après notre savant collègue, douze cas d'inoculation de la morve chronique dans lesquels douze chevaux inoculés avec de la matière du jetage provenant d'animaux atteints de morve caractérisée, ont présenté des symptômes de glandage, de jetage et d'ulcérations, et ont tous guéri. Pour moi, ces cas ne pouvaient être que des cas de morve communiquée, mais de morve peu grave et suivie de guérison. Mais, que l'Académie veuille bien le re-

marquer, on a opposé à cette interprétation, toute simple et toute naturelle, ce curieux argument : à l'époque où ces faits ont été produits la morve était réputée *n'être pas contagieuse* et on la regardait *comme incurable*. Or, des cas de jetage, de glandage et d'ulcérations suivis de guérison, ne pouvaient appartenir à la morve, donc ces cas ne prouvaient rien en faveur de la contagion, ce n'était pas la morve. Eh bien! ces faits émanaient des hommes les plus réputés du temps : c'étaient des directeurs des écoles vétérinaires de France et d'Italie. M. Delafond a eu la loyauté de le reconnaître.

MM. Bouley et Delafond se sont tirés d'embarras à l'aide d'une exception. Le cheval est un animal très disposé à la suppuration. Au moindre choc, à la moindre égratignure, il suppure et présente des symptômes de glandage, de jetage et même d'ulcérations. Il n'est donc pas étonnant que les inoculations des douze cas cités par M. Delafond, aient provoqué ce que provoquent d'autres blessures. — Mais il n'y a qu'un mal à cela : c'est que dans plusieurs de ces cas, dans trois, il n'y a pas eu de plaie produite; la contagion a été provoquée à l'aide du simple dépôt de la matière du jetage sur la muqueuse nasale. Et d'ailleurs, M. Delafond nous a déclaré explicitement l'autre jour, en répondant à ma question, que lorsqu'on inocule la gourme, il n'y a que du jetage, du glandage et pas d'ulcérations. Comment se fait-il que la piqûre faite avec du jetage morveux donne lieu à des ulcérations, et celle faite avec du jetage gourmeux à du jetage et du glandage seulement? Sans doute, parce que dans le premier cas la morve produit la morve et la gourme seulement la gourme. Je ne puis donc regarder les exceptions, les fins de non-recevoir de MM. Bouley et Delafond que comme des faux-fuyants, que comme des expédients pour échapper à la rigoureuse conclusion des faits. Cette conclusion est celle-ci : que dans les douze cas d'inoculation cités par M. Delafond il y a eu morve bénigne, c'est-à-dire morve suivie de guérison. Inutile de faire remarquer qu'à l'occasion du diagnostic de la gourme, M. Bouley n'avait pas refusé d'admettre, dans le cas de M. Denoc, une gourme avec des ulcérations à bords taillés

à pic, tandis que M. Delafond n'admet dans aucun cas que la gourme inoculée puisse provoquer des ulcérations. Que ces messieurs se mettent d'accord s'ils le peuvent : je m'en lave les mains.

Mais il résulte de leur fin de non-recevoir une conséquence à laquelle ils n'ont sûrement pas songé; c'est qu'en déclarant qu'en vertu de la disposition du cheval à suppurer et à contracter, sous l'influence de la cause la plus insignifiante, les symptômes de la morve, la morve elle-même, ils mettent à néant tout l'appareil scientifique de la médecine expérimentale moderne, et, en particulier, ils remettent en question la démonstration si péremptoire à l'aide de laquelle M. Rayer a mis hors de doute la communication de la morve du cheval à l'homme et de la morve de l'homme au cheval. En effet, si l'inoculation artificielle de la morve, réalisant la morve, ne donne lieu à d'autres résultats chez le cheval que celui de la moindre égratignure, que prouvent et que peuvent prouver les expériences si concluantes de M. Rayer?

La discussion en était là lorsque notre savant collègue, M. Leblanc, homme compétent s'il en fut, est intervenu dans le débat, avec le produit d'une vaste observation et d'une expérience consommée. La communication de notre collègue, quoique rédigée avec le plus grand soin, portait sur trop de points et embrassait trop de questions pour que l'on y saisît immédiatement les rapports directs qu'elle a avec la doctrine que je soutiens. Cependant quelques citations suffiront pour prouver :

1° Que M. Leblanc a observé des faits analogues à ceux que j'ai dit avoir observés ;

2° Que nous sommes parfaitement d'accord sur le fond des choses, à part une légère différence de doctrine résultant de la manière d'envisager les faits.

Voici comment M. Leblanc s'exprime en parlant du début de la morve chronique communiquée :

« Voici ce qui arrive ordinairement : quand des chevaux » sains ou, comme on dit, en bon état sous tous les rapports, » ont été contaminés par des chevaux morveux, ils conservent

» leur embonpoint, leur gaîté, leur appétit, le brillant de » leur poil et même toutes les autres apparences de la santé » pendant un plus ou moins long temps après la contamina- » tion. Ce n'est qu'aux approches de l'explosion des signes » formels de la morve qu'il apparaît le plus ordinairement des » signes prodromiques bien manifestes. Ces signes sont les » mêmes que ceux que j'ai indiqué comme terminant la série » des signes prodromiques de la morve spontanée, à savoir : » notamment le jetage et un commencement de glandage, sans » ulcérations de la pituitaire.

» Ces signes prodromiques, *qui ne permettent pas encore » de déclarer le cheval atteint de la morve*, font très sérieuse- » ment craindre la manifestation de cette maladie, surtout » quand on sait que ce cheval a cohabité avec des chevaux » morveux. J'ai constaté, en effet, comme M. Guérin, que » lorsque dans une écurie nombreuse il se développe des cas » de morve caractérisée, il arrive souvent que d'autres che- » vaux présentent les symptômes prodromiques de la morve : » écoulement nasal et tuméfaction des ganglions de l'auge, et » il suffit *souvent d'enlever les chevaux décidément morveux » pour faire cesser les symptômes prodromiques chez les autres » chevaux. Ces faits sont analogues à ceux que M. Guérin dit » avoir observés.* »

Et plus loin :

« Ainsi que beaucoup d'autres avant lui l'avaient fait, » M. Guérin a signalé avec raison l'influence qu'exerce la co- » habitation des chevaux morveux sur ceux qui ne le sont pas. » Il a fait remarquer encore avec raison que cette influence » se manifestait par des signes prodromiques, comme le jetage » et le glandage, qui disparaissent assez souvent quand on » retire des écuries les chevaux décidément morveux, et quand » on donne des soins convenables, lors même qu'ils ne seraient » qu'hygiéniques, aux chevaux qui ont présenté des signes » prodromiques. »

Voilà, si je ne me trompe, la confirmation la plus complète des faits que j'ai observés et qui ont été si maltraités par MM. Bouley et Renault ; voilà les prodromes de la morve.

voilà le développement de la maladie par dégrés ; voilà les cas de glandage et de jetage sans ulcérations, contractés au voisinage de chevaux morveux et guéris par le seul isolement des chevaux ; voilà enfin toutes ces observations, toutes ces guérisons impossibles, incompréhensibles, miraculeuses, présentées par M. Leblanc comme des observations vulgaires, quotidiennes. Mais comment se fait-il que M. Leblanc, et beaucoup d'autres avec lui, n'aient pas insisté sur ces faits? Comment ont-ils passé sous leurs yeux sans qu'ils les remarquassent? Comment, suivant les reproches de M. Bouley, parlant à M. Leblanc, ce dernier a-t-il attendu d'être provoqué par moi pour en faire part à la science ? Cela se conçoit très bien et cela est on ne peut plus facile à expliquer. Mais laissons d'abord parler M. Leblanc lui-même.

« Si M. Guérin exige de moi que, lorsque je lui indiquerai » quelques signes de l'état morbide que l'on appellera pro- » dromiques, si l'on veut, je lui affirme que l'animal qui les » présentera est *infailliblement* atteint de la morve, je ne » pourrai pas le satisfaire; je lui dirai seulement que ces » signes *font craindre l'approche ou l'existence de la morve*, » et mon soupçon aura, aussi lui, des degrés, selon l'*intensité* » *des signes* que je constaterai, et selon certaines circonstances » indépendantes de l'état de l'individu soumis à mon examen. » Ainsi, je prendrai en considération l'état général de l'ani- » mal, sa constitution, son âge, la condition de salubrité ou » d'insalubrité de l'écurie qu'il aura habitée; je m'informerai » s'il a cohabité ou non avec des chevaux morveux; s'il a été » bien nourri ; je demanderai à quel service il a été soumis, » quels soins hygiéniques il a reçus; je rechercherai quelle a » été la constitution médicale de l'époque qui a précédé de » quelque temps mon examen, etc., etc. Les signes prodro- » miques dont je viens de parler, les circonstances que je » viens de mentionner, si elles sont défavorables, me font » considérer le cheval *comme suspecté de morve*, et j'agirai » comme s'il était atteint de cette maladie, je le traiterai en » conséquence, ou mieux, je le soignerai; car je pense qu'il » n'y a guère que des soins hygiéniques à donner dans ce cas.

» Je ferai surtout cesser les causes probables et incessantes » auxquelles j'aurai attribué l'état morbide. »

M. Leblanc ajoute :

» Je veux encore le répéter pour qu'il n'y ait pas de mé- » prise : quoique je sois convaincu qu'il existe toujours des » signes plus ou moins saillants et d'une plus ou moins longue » date qui font prévoir la morve, des signes prodromiques, » en un mot, je désire qu'il soit bien entendu que je ne décla- » rerai jamais qu'un cheval *est morveux tant qu'il ne présentera* » *que ces signes précurseurs*, quel que soit leur degré. Par con » séquent, lorsque je croirai avoir contribué par mes conseils » à faire disparaître ces signes, je ne dirai pas avoir guéri la » morve, mais je me croirai autorisé à dire que je l'ai *prévenue*. »

Voilà comme M. Leblanc envisage les prodromes, l'évolution incomplète de la morve. Les symptômes amoindris, les arrêts de développement de la morve, ce sont des présages, des menaces de morve, mais non encore la morve. Qu'est-ce que cela? un reflet de la doctrine des croyances répandues dans la pratique vétérinaire. Quand un cheval se présente avec les symptômes préliminaires de la morve, avec du jetage et du glandage morveux ou avec l'un de ces symptômes seulement, on ne dit pas qu'il est à une période commençante de la maladie ou qu'il n'en offre qu'une ébauche, qu'il ne témoigne que d'une atteinte amoindrie de la cause, on dit qu'il est *suspect* de morve. Le fait est le même dans les deux cas, mais il est vu à deux points de vue extrêmement différents : au point de vue clinique empirique et au point de vue étiologique et scientifique.

Pour M. Leblanc et pour tous les vétérinaires de l'époque, il n'y a morve, véritablement morve, que quand la maladie est arrivée au maximum de son développement. Cela est si vrai que, pour MM. Bouley, Renault et Delafond, la maladie se réalise d'emblée à cet état et avec ce caractère. Les praticiens, d'autre part, qui n'ont aucune doctrine à cet égard, se conforment dans la pratique aux faits. Les symptômes précurseurs, les prodromes, les morves ébauchées, les morves bénignes, ne sont que des menaces de morve, et ils ne déclarent l'existence de cette maladie que quand elle est arrivée à l'état qui

permet à l'ecole de la baptiser, de la désigner de ce nom. Ainsi l'enseignement de l'école ne reconnaît qu'une morve accomplie d'emblée, et l'observation de la pratique, qui est obligée de voir ce qui se passe tous les jours sous ses yeux, sépare en deux catégories, sous le nom de *chevaux suspects* et de *chevaux morveux*, les faits que la science considère comme des émanations d'une même cause, comme des phases ou des degrés différents de l'évolution d'une même maladie. Ceci mérite qu'on s'y arrête quelques instants.

Le caractère de l'observation scientifique, c'est de suivre un fait depuis le commencement de sa manifestation jusqu'à sa fin; toute observation qui fragmente les différentes parties d'un fait, qui ne le reconnaît et ne le décrit qu'à une période de son développement, n'en donne qu'une idée imparfaite; et celle qui prend les différentes parties d'un même tout comme des faits différents, n'a pas le caractère scientifique. Cela est incontestable, cela est presque vulgaire. Que l'on demande, en effet, à un botaniste de reconnaître et de décrire du blé, il ne dira pas à coup sûr que le blé n'est pas ou n'est pas encore du blé parce qu'il n'est encore qu'en herbe, qu'en tige, qu'en état d'épiage, et il n'attendra pas pour le reconnaître et le déclarer blé qu'il soit mûr et en état d'être fauché. Eh bien! c'est cependant ce qu'ont fait les professeurs et praticiens à l'endroit de la morve. Les uns et les autres attendent pour se prononcer que la morve soit épiée, soit mûre, qu'elle soit en état d'être fauchée.

Ainsi, appliquant la doctrine de l'observation étiologique et l'observation scientifique à la détermination de la morve, je dirai, contrairement à M. Leblanc, contrairement à tous les praticiens, en présence d'un cas de morve en voie d'évolution : ce cheval n'est pas seulement *suspect*, ce cheval est *morveux*. Là où notre confrère doute, craint, moi, c'est-à-dire le principe scientifique, affirme. Or quel est ce principe? je l'ai dit cent fois dans cette discussion. Lorsqu'un animal a contracté les premiers symptômes, les prodromes de la morve ou quelques-uns des symptômes de la maladie au voisinage d'animaux reconnus morveux, je ne consulte pas seulement les symptômes directs et

incomplets fournis par celui qui vient de contracter la maladie et chez lequel la maladie est en voie d'évolution, je tire un supplément de diagnostic de la présence certaine de la cause chez ceux qui l'ont donnée, et au reflet de cette dernière je complète le diagnostic que l'observation directe eût été insuffisante à me donner, et qu'elle ne suffit pas à donner à ceux qui se renferment dans le cercle de ses révélations. Cette doctrine, qui substitue dans les cas obscurs, l'affirmation au doute, n'est imprudente et aventureuse que pour ceux qui ne comprennent pas la valeur d'un principe bien établi. Pour moi, dans le cas qui nous occupe, le principe prévaut sur l'observation. Je sais que la contagion a pour effet nécessaire de transmettre une maladie semblable à celle dont elle émane. Eh bien! au premier indice de cette contagion, à la première ébauche de son action, au premier degré de sa manifestation, je conclus à son existence, comme si cette ébauche, ce degré, cette manifestation, étaient plus avancés. Telle est la théorie, tels sont les principes en vertu desquels la science parvient à compléter la morve de l'école, et à relier les éléments épars de la morve des praticiens.

Ce n'est pas tout : en présence des dénégations et des déclarations d'incompétence de mes collègues, je n'ai pas cru devoir m'en tenir à ces éléments de la discussion ; j'ai demandé à des ouvrages contemporains et à la pratique des vétérinaires exerçant sur les plus grands théâtres de l'observation clinique, un dernier supplément de lumières et de preuves.

Un travail très étendu et très approfondi sur la morve, travail publié sous les auspices du ministère de la guerre, par M. Laisné, vétérinaire de première classe, renferme le passage qui suit :

« Le glandage est le mode de manifestation le plus commun » de la présence dans l'organisme du poison morbide qui » constitue la morve. Souvent il atteint en quelques heures » tout le volume qu'il doit avoir ; d'autres fois son évolution » est lente, susceptible de présenter des rémittences. Si les » sujets sur lesquels on l'observe sont soumis immédiatement » à un traitement approprié, on peut en guérir de 50 à 90

» pour 100, suivant le degré d'énergie des causes qui l'ont » engendré. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si on ne leur » donne aucun soin particulier, il n'est pas impossible que la » guérison s'opère en vertu des seules puissances éliminatrices » de la nature; mais en général le jetage et les chancres sont » presque inévitables et surviennent plus ou moins vite selon » que la maladie s'annonce avec des caractères plus ou moins » aigus. »

Et plus loin : « Les chevaux atteints de glandage de mau- » vaise nature qu'on laisse dans le rang et auxquels on ne » donne aucun soin particulier, ne tardent pas à présenter » d'autres symptômes pathognomoniques de la morve. L'évo- » lution de ces symptômes est plus prompte et plus certaine » encore si de tels chevaux sont soumis tous les jours à un » travail aux allures accélérées (1). »

Dans ces seuls passages, ne voit-on pas l'évolution de la morve qui se borne au glandage d'abord, revêtir successivement, suivant la gravité des cas, les autres formes de la maladie : le jetage et les ulcérations? Et puis qu'est-ce que ces 50 à 90 pour 100 de guérison, si ce n'est la répétition de ce que j'ai dit avoir observé dans des cas analogues?

« Si les vétérinaires civils, ajoute l'auteur, ont rarement » l'occasion d'observer ce mode de début de la morve, ce n'est » certes pas parce que les chevaux des particuliers y sont » moins sujets que les chevaux de troupe, mais bien parce » qu'*ils ne sont appelés ordinairement qu'alors qu'il y a déjà* » *complication de jetage.* »

Je n'ai pas dit autre chose.

Pour M. Laisné la morve se présente souvent à son début sous la forme du glandage.

M. Leblanc : Pour lui ce n'est pas encore la morve, il n'y aurait qu'état suspect.

M. J. Guérin : J'en demande pardon à M. Leblanc, M. Laisné

(1) *Recueil de mémoires et observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaire militaire*, rédigé sous la surveillance de la commission d'hygiène hippique, t. X, année 1859, pages 533 et 534.

admet si bien que dans ces cas la morve existe déjà, qu'il ajoute « qu'un simple glandage douloureux et adhérent peut communiquer la morve à des chevaux sains, » et il en cite plusieurs exemples.

Que veut-on de plus? Voilà les prodromes, voilà l'évolution, voilà les degrés, voilà les manifestations partielles, les ébauches, et enfin voilà les guérisons. Que fallait-il à tous ces faits épars, à tous ces éléments isolés de la solution pour en faire la doctrine que je soutiens, pour conduire à la solution que je propose? Ces éléments, ces faits, réunis en un faisceau à l'aide du principe scientifique qui éclaire, règle, classe et enchaîne leur évolution, les convertit en fait général, les généralise enfin.

J'ai dit que, voulant ajouter un dernier élément de certitude et d'autorité aux faits cliniques que j'ai cités, aux documents que j'ai interprétés et aux résultats déjà si concluants introduits par M. Leblanc dans la discussion, j'avais cru devoir me transporter moi-même dans les grands établissements où l'observation vétérinaire peut s'exercer sur une grande échelle. Dans ce but, je m'étais déjà adressé à notre honorable confrère M. Ducoux, directeur de la Compagnie impériale des petites voitures, c'est-à-dire d'un établissement qui renferme 8500 chevaux. Dès mes premiers entretiens avec M. Ducoux, j'avais déjà pu me convaincre que les faits que j'avais observés, c'est-à-dire ces manifestations partielles, incomplètes de morve n'étaient pas des faits exceptionnels ni rares pour lui, mais je n'avais cru devoir me servir de son témoignage que sous la forme générale employée dans mon deuxième discours. Cependant la contradiction de mes collègues vétérinaires devenant plus pressante, j'ai cru devoir donner à mon enquête un caractère plus sérieux et plus précis.

A cet effet, j'ai prié M. Ducoux de vouloir bien me mettre en rapport avec MM. les vétérinaires de la Compagnie, MM. Charlier et Tiébault.

Et après une conférence très développée, ces messieurs ont adopté la déclaration suivante :

Opinion de MM. Charlier et Thiébault, médecins-vétérinaires de la Compagnie impériale des petites voitures.

« Notre honorable confrère M. Ducoux, directeur de la » Compagnie impériale des petites voitures, a bien voulu » réunir à ma demande MM. Charlier et Thiébault, médecins- » vétérinaires de la Compagnie, lesquels, déjà au courant de » la discussion pendante à l'Académie, ont déclaré en présence » de M. Ducoux :

» 1° Qu'ils ont constaté comme moi et comme M. Leblanc » que l'explosion de la morve est fréquemment précédée de » prodromes, parmi lesquels un glandage et un jetage peu » prononcés d'abord, tantôt isolément, tantôt simultanément; » que ces symptômes peuvent exister pendant un certain temps » avant la manifestation complète de la morve ;

» 2° Que ces symptômes prodromiques de jetage et de glan- » dage s'observent aussi bien dans les cas de morve spontanée » que dans les cas de morve communiquée ; que ces symptômes » ont été fréquemment constatés par eux sur des chevaux » placés au voisinage ou au contact de chevaux complétement » morveux ;

» 3° Que dans la pratique vétérinaire, les chevaux atteints » de ces symptômes sont considérés et désignés comme *sus-* » *pects*, et comme menacés de morve ;

» 4° Qu'il n'est pas rare de voir disparaître ces symptômes de » glandage et de jetage, soit spontanément, soit avec le secours » de soins hygiéniques, et souvent par le seul fait de l'isole- » ment des chevaux atteints ;

» 5° Que dans leur opinion, ces cas de jetage et de glan- » dage contractés au voisinage ou au contact de chevaux » morveux, sont bien des émanations de la vraie morve, et » sont susceptibles, lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes » ou lorsqu'on les laisse plongés dans le foyer de la maladie, » de présenter successivement tous les symptômes de la » morve grave la plus complète ;

» 6° Enfin, qu'ils ont constaté la guérison spontanée de

» cas assez nombreux de morve chronique caractérisée par du » jetage, du glandage et des ulcérations de la pituitaire, sur- » tout lorsque la maladie n'a pas porté une grave atteinte à » la santé générale, qu'il ne s'agit pas d'une morve de con- » somption.

» Ces messieurs, après avoir relu attentivement la rédac- » tion des propositions qui précèdent, les ont reconnues par- » faitement conformes à leur déclaration. »

A l'appui des propositions générales qui précèdent, M. Charlier m'a encore communiqué quelques faits particuliers qu'il m'a autorisé à citer dans la discussion.

Vers 1841, M. Charlier fut appelé en consultation aux Charmes, près de Château-Thierry, dans une ferme appartenant à M. Gaillard, avec le vétérinaire de l'arrondissement. Il s'agissait de cinq ou six chevaux, très bien portants d'ailleurs, lesquels, au contact de plusieurs chevaux caractérisés morveux, avaient offert du glandage, du jetage et même quelques ulcérations. Le vétérinaire de l'arrondissement avait condamné ces chevaux à être abattus ; M. Charlier fut d'un avis contraire. A la suite d'une assez vive altercation, les chevaux furent conservés et lâchés dans un parc spacieux. Tous ces chevaux guérirent sans exception. M. Leblanc, si je ne me trompe, aurait vu dans sa jeunesse un fait analogue chez son père. M. Charlier m'a encore cité le cas d'une jument appartenant à M. Paissier, atteinte de morve caractérisée, glandage, jetage et chancres, laquelle communiqua la morve aiguë à un poulain de trois mois. Celui-ci mourut en peu de temps de la maladie, et la jument guérit spontanément. Cette jument est restée dans la ferme du Buisson et a été employée aux travaux de culture. M. Charlier m'a cité encore le cheval de M. Bourgeois, de la ferme de Tigny, près Soissons, qui, après avoir contracté une morve bien confirmée, compliquée de symptômes généraux (farcin général), par l'usage d'un harnais provenant d'un cheval morveux, a guéri complétement. Ce cheval est devenu plus tard la propriété d'un médecin des environs, qui l'a gardé pendant plusieurs années parfaitement sain.

Tous ces faits sont consignés dans un mémoire couronné par l'Académie de Reims.

Que pourrait-on ajouter à l'autorité de ces faits et de ces déclarations? D'autres faits, d'autres déclarations semblables qui ne feraient que les répéter sans en augmenter la valeur. Ainsi M. Prangé, vétérinaire de la poste aux chevaux de Paris, m'a autorisé à déclarer en son nom que non-seulement il avait vu à plusieurs reprises des symptômes de jetage et de glandage survenir chez des chevaux sains en cohabitation avec des chevaux morveux, lesquels symptômes avaient disparu par la simple séquestration des chevaux les plus malades, mais il a ajouté qu'il observait, en ce moment même, des cas de la même nature.

Voilà des hommes compétents, des hommes exercés dès longtemps à l'observation et à la pratique vétérinaires ; des hommes exempts de tous préjugés d'école, qui disent naïvement ce qu'ils ont vu et n'hésitent pas à le déclarer contre l'opinion des représentants les plus élevés de la science vétérinaire.

Tous ces faits, toutes ces observations, toutes ces preuves ne me paraissent plus laisser le moindre doute sur le bien fondé des opinions que j'ai cherché à faire prévaloir dans cette discussion.

Il est un dernier point que je me suis abstenu d'aborder jusqu'ici : je veux parler de l'influence qu'exerce incessamment sur l'entretien et l'aggravation de la maladie le passage de l'air inspiré et expiré sur le siége de la suppuration nasale. J'ai dit qu'il est impossible que cet air ne soit pas invariablement chargé des émanations, des effluves de la matière morveuse, et que cette inspiration incessante des émanations du jetage et du glandage de la morve ne peut avoir d'autres résultats qu'un accroissement du contagium de la maladie. Tous mes collègues ont opposé une négation à cette opinion, je dirai à cette vérité si évidente. Ils m'ont opposé des expériences négatives tendant à prouver l'impuissance de l'air, chargé de miasmes morveux, à produire la morve ou à ajouter à son intensité. J'ai fait valoir, et je maintiens plus que ja-

mais, que s'il existe des conditions d'inaptitude à subir l'action de certaines causes morbides, il existe aussi des aptitudes qui en rendent l'action presque inévitable. Or, dans les cas où la morve occupe les fosses nasales ou le tube aérien, quelle condition d'aptitude plus favorable et plus certaine pour recevoir le surcroît de contagium résultant du passage incessant de l'air à travers le foyer d'infection ? C'est donc une chose suffisamment établie que la lésion et la suppuration des fosses nasales constituent une condition incessante d'aggravation de la maladie et une source intarissable de contagion. De là l'indication de chercher par tous les moyens possibles d'y faire obstacle, et en particulier de recourir à des injections et à des lavages détersifs, coagulants, comme ceux que j'ai conseillés avec la solution de tannin.

En résumé, je crois avoir suffisamment établi :

1° Que la morve, comme la plupart des maladies virulentes et contagieuses, est soumise à une évolution plus ou moins régulière caractérisée par des périodes et des symptômes déterminés ;

2° Qu'elle est ordinairement précédée de symptômes prodromiques, parmi lesquels existent le glandage et le jetage sans ulcérations de la muqueuse nasale ;

3° Que ces symptômes, quand ils s'arrêtent dans leurs développements, constituent des cas de morve incomplète, amoindrie, de véritables ébauches de morve ;

4° Que la morve, susceptible de présenter tous les degrés de gravité, depuis la morve la plus bénigne jusqu'à la morve la plus maligne, constitue une série et un ensemble de manifestations à formes déterminées et corrélatives, lesquelles, en raison ou en vertu de leur origine et liaison étiologiques communes, doivent être considérées à tous leurs moments et à tous leurs degrés comme la morve elle-même, et participer à la même appellation ;

5° Que cette doctrine de l'évolution et des degrés de la morve est destinée à relier deux ordres de faits qui, dans la pratique de l'art vétérinaire, sont considérés séparément sous

les dénominations de *cas suspects* et de *cas de morve* proprement dits ;

6° Que parmi les conditions qui paraissent favoriser la guérison de la morve, il faut compter les formes de la maladie exempte de jetage et d'ulcérations nasales, et réciproquement; que la condition du jetage et des ulcérations, en raison de l'accroissement incessant de l'infection résultant du passage de l'air inspiré à travers le foyer du *contagium*, est une condition d'aggravation incessante de la maladie, d'où l'indication de chercher à supprimer ou neutraliser les produits de la sécrétion nasale;

7° Finalement, que la morve à certaines périodes, sous certaines formes et à certains degrés, est, dans un grand nombre de cas, une maladie parfaitement curable.

Tels sont les faits, tels sont les principes qui me paraissent résulter de la discussion à laquelle nous avons pris part, et que l'Académie a bien voulu favoriser de toute sa bienveillance et de toute son attention.

—

PRÉSENTATION.

M. le docteur Gachet a donné des soins à une jeune femme dont les principaux viscères sont transposés, et il a pensé que le cas qu'il a observé méritait l'attention de l'Académie. La jeune femme a été présentée, examinée, et l'examen a constaté la justesse des observations que M. le docteur Gachet a résumées dans la note suivante :

Transposition du cœur à droite avec transposition des autres viscères, par M. le docteur Gachet.

Mademoiselle Ernestine Élie, âgée de vingt et un ans, née à Nancy (Meurthe), domiciliée à Paris depuis six ans.

Cette jeune fille, résultant d'un accouchement avant terme (sept mois), ne présente, du côté de ses père et mère, rien que de très physiologiquement normal.

Réglée dès l'âge de douze ans, la menstruation a toujours eu lieu naturellement à partir de cette époque.

Elle s'est présentée à mon cabinet affectée d'embarras gastrique et de chloro-anémie. C'est à ce moment qu'a été constatée la position anormale du cœur.

La conformation générale ne présente rien de remarquable.

De taille élevée, d'un tempérament strumeux, sa santé générale est bonne.

Le sommeil est bon ; elle se couche indistinctement sur le côté droit ou gauche.

Cette jeune fille dit sentir son cœur battre à droite; elle porte la main vers le côté droit lorsque la circulation est activée par la marche rapide, les émotions ou l'ascension d'un escalier.

Elle ne se sert pas habituellement de la main gauche, mais bien de la main droite.

L'auscultation a fourni ce qui suit à l'observation :

Les bruits du cœur sont perçus à droite à l'état normal, sous la clavicule, avec sonorité.

A gauche on entend, d'une manière excessivement sourde, les bruits du cœur que l'on distingue faiblement à droite dans l'état normal.

En partant de gauche à droite, au niveau de la région du cœur, à mesure que l'on se rapproche du sein droit, les bruits du cœur deviennent perceptibles à l'oreille.

Le maximum d'intensité des bruits s'entend entre la troisième et la quatrième côte droite.

Immédiatement sous le sein droit, entre la quatrième et la cinquième côte, on perçoit avec le doigt le battement de la pointe du cœur.

A gauche, dans ce même point, rien de semblable.

A l'état de repos, les deux pouls sont presque isochrones.

Le bruit de la pointe du cœur est isochrone à celui du pouls.

Si elle respire activement ou se meut, les deux pouls ne sont pas isochrones, et le pouls du bras gauche offre un peu de retard sur celui du côté droit.

—

M. le docteur Mariano Semmola lit les conclusions d'un travail considérable sur la nature et la cause de l'albuminurie. L'observateur recommande l'hydrothérapie comme une médication efficace. Le travail de M. Semmola sera soumis à une commission composée par MM. Rayer, Poggiale et Barth.

— La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Considérations sur les anomalies cardiaques et vasculaires qui peuvent causer la cyanose. Thèse pour le doctorat en médecine, par M. Paul-Louis Pize.

Della febbre migliare, sua origine, decorso e cura, pel dottore Gabriele Taussig, 2e édition.

Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, 3e série, t. V.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 21, 15 août.

Sitzungsbericht, 1861, 1 heft 11.

Journal de pharmacie et de chimie. Août.

Journal de médecine de Bordeaux, n. 8.

La France médicale et pharmaceutique, n. 34.

La médecine contemporaine, n. 33.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 23.

L'Abeille médicale, n. 34.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n. 34.

Medical Times and Gazette, n. 582, vol. II, 1861.

Gazette médicale de Paris, n. 34.

L'Union médicale, n. 101 à 103.

Gazette des hôpitaux, n. 98 à 100.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 99 à 101.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LIII, n. 8.

Thèses de la Fac ulté numérotées de 106 à 172.

SÉANCE DU 3 SEPTEMBRE 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Le spécimen d'un appareil mécanique proposé par M. le docteur Boissard de Marseiry, pour le traitement des ulcères et des varices. (*Renvoi à l'examen* de M. Gosselin.)

II. Un mémoire sur la névralgie générale chronique, par M. le docteur Andrieux (de Brioude). (*Commissaires :* MM. Trousseau, Beau et Gibert, rapporteur.)

III. Une lettre de rappel de rapport au sujet de pilules dites de Monserrat. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur Antonino Toscano offre en hommage à l'Académie un travail imprimé, en italien, sur une modification de la canule de Dupuytren. (*Dépôt à la bibliothèque.*)

II. M. Capron, fabricant d'instruments de chirurgie, adresse une lettre de réclamation de priorité au sujet du *spéculum à quatre branches*, présenté dans la dernière séance par M. Charrière.

III. M. Mathieu met sous les yeux de la Compagnie une

nouvelle sonde évacuatrice à double courbure qu'il a construite d'après les indications de M. Voillemier. (*Renvoi à M. Civiale.*)

—

DISCUSSION.

Suite de la discussion sur la morve.

M. Reynal croit devoir protester contre l'opinion de M. Guérin et même contre celle de M. Leblanc, qui admettent une morve amoindrie, ébauchée (Guérin), ou des prodromes de la morve (Leblanc). M. Reynal a eu souvent occasion de voir, quand il était attaché à l'armée, des chevaux simplement j eteurs ou glandés, qu'on faisait entrer à l'infirmerie sous le nom de chevaux catarrheux; dans l'immense majorité des cas, ces symptômes, d'abord insignifiants, sont l'expression même de la morve, et l'on ne tarde pas, en général, à voir cette dernière se confirmer. M. Leblanc, qui est inspecteur du marché aux Chevaux, doit voir souvent de ces cas parmi les animaux qui sont soumis à son contrôle. Je reconnais, toutefois, que certains symptômes que les vétérinaires connaissent bien : de la fatigue, de l'inappétence, de la sécheresse de la peau qui paraît adhérente aux parties sous-jacentes, des yeux chassieux, etc., peuvent faire prévoir la morve, mais point à coup sûr, c'est-à-dire que les animaux présentant ces symptômes auront peut-être la morve, mais pourront aussi ne pas l'avoir.

M. Guérin qui ne tient pas un grand compte des faits quand ils ne confirment pas sa manière de voir, en a rapporté cependant quelques-uns, empruntés à M. Delafond, et dont il a cru pouvoir appuyer ses nouvelles théories. Mais ces faits ne prouvent, en réalité, pas grand'chose, et il me sera facile de le démontrer. Ceux de M. Lessona ne peuvent vraiment pas être invoqués en faveur d'une thèse quelconque, car, dans aucun d'eux, on ne trouve les symptômes caractéristiques de la morve. Les phénomènes observés doivent tous être rapportés à l'irritation locale produite par les manœuvres mêmes de l'inoculation. Cette observation ne s'applique pas seule-

ment aux expériences de M. Lessona, mais à toutes celles qu'a citées M. Delafond et dont s'est emparé M. Guérin.

Je ne voudrais pas faire l'injure aux hommes compétents de cette assemblée de leur rappeler les caractères distinctifs de la morve et de la gourme; cependant M. Guérin a cité de grands noms à l'appui de cette confusion. Il est vrai que Gilbert a commis cette confusion, mais Gilbert écrivait en 1771, et les écoles n'étaient fondées que depuis 1765. Or l'opinion de tous les anciens hippiatres était que la morve et la gourme étaient une seule et même maladie. Girard père, qui écrivait en 1823 à peu près, admettait, probablement sous l'empire des idées physiologiques, que la morve et la gourme étaient toutes deux une rhinite. Seulement l'une se guérissait et l'autre non. Pour expliquer cette différence radicale, les hommes de cette époque n'étaient pas éloignés de penser qu'à l'élément inflammatoire se joignait, pour la morve, un élément cancéreux. Quant à ce qui concerne M. Moussis, j'ai pu me procurer son manuscrit que je mets entre les mains de M. Guérin : il pourra se convaincre que, pour Moussis, jamais la morve n'a transmis la gourme et réciproquement. Je ne dirai rien du paragraphe de M. Laisné, dans lequel il prétend que la morve débute fréquemment par un simple glandage, et où il avance qu'il guérit 50 ou 80 pour 100 des animaux atteints de morve commençante : je n'en dirai rien, sinon que, quand on se croit en possession d'un secret de cette valeur, ce n'est pas un simple paragraphe qu'on fait, c'est un mémoire qui puisse être discuté et devenir profitable à tout le monde. J'ajoute que, toutes les fois que j'ai fait partie de commissions pour examiner ces prétendues guérisons, je n'ai pu que m'inscrire en faux contre ces pseudo-succès. Combien de fois n'ai-je pas vu, d'autre part, des chevaux entrés à l'infirmerie avec des symptômes de la morve, qui rentraient à l'escadron au bout d'un certain temps, reprenaient leur service pendant un mois, puis revenaient à l'infirmerie pour en sortir et y rentrer encore, jusqu'à ce qu'enfin on les fît abattre. L'administration de la guerre, émue de ces guérisons successives qui aboutissaient toutes au même résultat, a diminué le temps de séjour

à l'infirmerie, et l'on sait maintenant qu'il est mieux de commencer par faire abattre ces chevaux.

En résumé, je ne crois pas qu'il y ait de morve ébauchée : je ne crois pas que les symptômes extérieurs puissent être un indice sûr des lésions internes et de l'état de la morve. En face d'une maladie aussi terrible, il y a quelque chose de mieux à faire que de discuter sur ces causes et sa nature étiologique : c'est de chercher le moyen de la guérir.

— M. Leblanc : Dans les quelques remarques que j'avais soumises à l'Académie à l'occasion des questions adressées par notre honorable collègue, M. Guérin, j'avais fait tous mes efforts pour exprimer clairement ma pensée ; puis j'avais dit que je comptais beaucoup sur la sagacité de M. Guérin et qu'il me paraissait inutile d'entrer dans des développements très étendus, dans le but d'éviter toute interprétation qui n'aurait pas été en rapport avec mes idées. Je me suis aperçu pendant le dernier discours de M. Guérin, et surtout depuis que j'ai lu ce discours imprimé, que je n'avais pas été assez explicite pour être bien compris sur certains points très importants de la grande question de la morve, et je pense que mes collègues de la section vétérinaire ne seront pas plus satisfaits que je ne l'ai été moi-même des opinions que M. Guérin nous a prêtées, relativement à ce qu'il a appelé la question de doctrine, question qui a trait, dit-il, « à la nature et aux diffé- » rentes formes de l'affection morveuse et à l'étiologie de cette » affection. »

« Est-il vrai, a ajouté M. Guérin, que l'identité de nature » de toutes les formes de l'affection morveuse fût suffisam- » ment établie et reconnue, et qu'on eût tiré de cette notion » toutes les conséquences qu'elle renferme ? »

Malgré le vif désir que j'ai de ne pas abuser des moments de l'Académie, je ne puis me dispenser de rappeler en entier le passage du discours imprimé de M. Guérin où se trouve la prétendue réfutation bien gratuite, bien inutile, des opinions des vétérinaires sur la question de doctrine.

M. Guérin ne reconnaît-il pas d'abord qu'il y a *accord com-*

plet entre lui et les vétérinaires *sur l'identité de nature des différentes manifestations de la morve?* Voilà donc un point important sur lequel la discussion entre lui et les vétérinaires doit être éteinte. Il n'aurait même pas dû y avoir de discussion à cet égard, puisque l'accord existait avant les débats, ou du moins puisque les vétérinaires admettaient cette identité bien longtemps avant que M. Guérin n'ait pris la parole.

M. Guérin, en continuant son discours, a dit : « La dissidence » n'a porté que sur la manière de comprendre l'importance » de ce point de fait (à savoir : l'identité de nature des diffé- » rentes manifestations de la morve). Mes contradicteurs ont » prétendu qu'il avait produit toutes les conséquences dont » il est susceptible : j'ai prétendu, au contraire, qu'on ne » l'avait pas apprécié avec sa valeur nosologique, et que, pour » moi, les différentes manifestations de la morve ne devaient » plus être considérées comme des *espèces* ni même comme des » *variétés* d'une même espèce, mais comme des phases di- » verses de l'évolution d'une même maladie, phases dont il » faudra plutôt rechercher les raisons d'être que caractériser » les différences. L'avenir appréciera le bien fondé de cette » prétention. J'en dirai autant de la nomenclature que j'ai » proposée pour exprimer les différentes formes de la ma- » ladie. »

Et qui donc aujourd'hui, monsieur Guérin, parmi les vétérinaires qui ont parlé à cette tribune, a admis des *espèces*, de véritables espèces, entendez-vous, de l'affection morveuse? Est-ce moi surtout qui ai reconnu ces espèces? Ne les ai-je pas confondues pour n'en faire qu'une seule et même maladie présentant seulement des nuances? N'ai-je pas toujours cherché à établir l'analogie qu'il y avait entre elles sous les divers rapports, et notamment sous celui de leur transformation et de leur propriété contagieuse? J'ai relu bien des fois la première partie du premier paragraphe du discours imprimé de M. Guérin sans en comprendre la portée. Je demanderai à notre collègue de quelle nécessité pouvait être cette phrase, par exemple : « Pour moi, dit M. Guérin, les différentes ma- » nifestations de la morve ne devaient plus être considérées

» comme des *espèces* ni comme des *variétés* d'une même espèce, » mais comme des phases diverses de l'évolution d'une même » maladie. » De quelle nécessité pouvait-elle être, quand M. Guérin venait d'écrire, quelques lignes plus haut, cette autre phrase : « Relativement à l'identité de nature des diffé- » rentes manifestations de la morve, il y a un *accord complet?* » Il est évident que là où il y a un accord complet, il ne peut y avoir dissidence.

Quant aux qualifications des diverses nuances de l'affection morveuse, les vétérinaires préféreront toujours les désigner par des termes consacrés depuis longtemps, qui ne sont pas plus impropres que ceux qu'a proposés M. Guérin. Et qu'importent donc aux vétérinaires ces dénominations de morve muqueuse, de morve cutanée, de morve générale ou constitutionnelle, alors qu'ils ont les équivalents? Ces modifications dans les expressions changent-elles quelque chose à la doctrine de l'identité de nature des diverses formes de la morve, qui a été professée bien avant que M. Guérin ait probablement pensé à cette question? Il y a bien longtemps que, comme vous l'ont dit les vétérinaires, le farcin (la morve cutanée de M. Guérin) a été considéré comme le cousin germain de la morve nasale (la morve muqueuse de M. Guérin). Cette locution assez singulière, il est vrai, mais très expressive, n'indiquait-elle pas que l'on regardait ces deux formes principales d'un état morbide comme appartenant à la même famille, comme étant du même *sang?* J'ai résumé en 1839 l'opinion que je professais bien auparavant, et la notice que j'ai publiée à cette époque se termine ainsi : « 1° Les diverses espèces de morve et de farcin doivent être considérées comme des formes variées d'une même affection générale; 2° toutes les formes de morve et de farcin sont contagieuses, mais à différents degrés.

M. Guérin a donc tort de persister à soutenir que les vétérinaires reconnaissent des espèces distinctes de l'affection morveuse. Et si, par hasard, il y avait encore des vétérinaires qui fussent réfractaires à l'opinion de l'identité de nature des diverses formes de la morve, ce ne serait pas la nouvelle no-

menclature de M. Guérin qui pourrait en rien modifier cette opinion.

Pour mon compte, non-seulement je n'admets pas cette nomenclature, mais je la combats parce qu'elle n'est pas rationnelle, parce que quelques-uns des termes proposés par M. Guérin pourraient induire en erreur en faisant, par exemple, considérer la peau comme le principal siége de la forme de morve appelée farcineuse par les vétérinaires, ce qui serait une erreur; c'est au-dessous de la peau que le principal siége existe.

Je n'attache, du reste, aucune importance à la nomenclature des diverses formes de l'affection morveuse, si ce n'est que comme moyen d'éviter de longues phrases lorsqu'on veut indiquer l'une ou l'autre de ces formes; et encore ne doit-on jamais se servir uniquement des expressions des diverses nomenclatures, de la nomenclature de M. Guérin même, quand on veut indiquer un état morbide quelconque de l'affection morveuse; il faut toujours y ajouter quelques mots, quelques phrases, si l'on veut bien préciser cet état, notamment au point de vue pratique, c'est-à-dire au point de vue de la gravité du mal, et, par conséquent, des chances plus ou moins grandes de curabilité; et j'avoue que, lorsque je fais des recherches ou que je réfléchis, j'ai toujours pour but principal les moyens de prévenir ou de guérir les maladies le plus sûrement et le plus promptement possible.

Si, comme ancien partisan de l'identité de nature des diverses manifestations de l'affection morveuse, je n'ai pas pensé qu'il fût bien intéressant de modifier la nomenclature de ces manifestations, modifications qui n'auraient rien changé à la doctrine, j'ai, contrairement à ce qu'a prétendu M. Guérin, déduit toutes les conséquences utiles à cette doctrine que j'ai professée bien avant lui; bien avant lui j'ai cherché s'il y avait de l'analogie entre les diverses formes de morve; j'ai trouvé cette analogie; j'ai écrit alors qu'il fallait confondre ce que l'on appelait les diverses espèces de morve et de farcin. Si je répète ici ce que je viens de dire tout à l'heure, c'est avec intention; je désire qu'on ne l'oublie pas.

J'ai encore tiré d'autres conséquences de la doctrine de l'identité de nature des diverses manifestations de l'affection morveuse, au double point de vue scientifique et pratique; j'ai dit : puisque les diverses formes de morve appartiennent à une seule et même maladie et que cette maladie est contagieuse, toutes les formes de morve doivent être contagieuses, et c'est ce que l'expérience a prouvé. J'ai dit encore : puisqu'il y a identité de nature entre les diverses formes de morve, tous les moyens hygiéniques, préventifs et curatifs, à conseiller contre une forme quelconque de morve doivent être conseillés contre les autres formes. Enfin j'ai dit que les agents médicamenteux généraux administrés à l'intérieur, devraient être les mêmes, sauf gradation, dans tous les cas où la morve existe, quelle que soit la forme de cette maladie. Je fais des réserves, bien entendu, pour les modifications qu'il est nécessaire d'apporter dans le choix et la forme des médicaments, qui doivent varier selon certaines nuances de l'affection morveuse.

Je ne sais vraiment pas quelles autres conséquences pourraient être déduites des prémisses sur lesquelles notre collègue nous trouve tous d'un accord complet. M. Guérin me fera bien plaisir s'il veut m'en indiquer de nouvelles ; je m'empresserai d'en faire mon profit, pourvu qu'il ne soit pas question de la nomenclature qu'il a proposée de mettre à la place d'une autre qui, sans être bonne, n'en est pas moins utile, parce qu'elle permet aux vétérinaires de s'entendre.

Voici maintenant comment s'est exprimé l'honorable M. Guérin dans le second paragraphe consacré à la question de doctrine : « Relativement à l'étiologie de la morve, il y a » deux doctrines en présence et deux camps pour les défendre. » J'ai soutenu, avec le concours de M. Bouillaud et de » M. Tardieu, et sans doute avec tous les médecins qui ont » médité cette question de pathologie générale et de philoso- » phie médicale, qu'il y a pour la morve, comme pour toutes » les maladies virulentes et contagieuses, une cause spé- » ciale, spécifique, essentielle, expérimentale, d'où procèdent » directement toutes les manifestations de la morve propre-

» ment dite : cette cause représentée par le contagium, le
» virus inoculable, transmissible, sans préjudice néanmoins
» du concours des circonstances propres *à produire* au sein
» de l'organisme ce facteur principal de la maladie, et aux-
» quelles la science a assigné le rôle de causes *éloignées.*
» *Pour MM. les vétérinaires, il n'y a pas d'autres causes*
» *que ces dernières;* ils vous ont fait connaître les circon-
» stances principales auxquelles ils attribuent le pouvoir de
» produire la morve : c'est le surcroît de travail, le défaut
» d'aération et quelques autres influences du même ordre que
» leur grande expérience leur a permis de considérer
» comme les causes de la morve. *Quant à la cause prochaine,*
» *ils ne l'admettent pas, ils ne la comprennent pas, ils ne la*
» *considèrent que comme un produit de notre imagination.*
» A cette doctrine incomplète et exclusive, il suffit d'oppo-
» ser le cas de morve communiquée, d'inoculation de morve :
» dans cet ordre de faits, en effet, il n'y a ni surmenage, ni
» défaut d'aération, il y a tout simplement l'introduction
» d'emblée dans l'économie du principe virulent, de la se-
» mence de la maladie. Ici la cause prochaine existe seule,
» tandis que dans les cas de morve spontanée, il y a d'abord
» le travail de fabrication du principe sous l'influence des
» causes indiquées par nos collègues, puis une sorte de con-
» ception et d'éclosion de la vraie cause de la maladie, du
» contagium morveux, etc. »

J'ai hâte de dire tout d'abord qu'il y a dans la citation que je viens de faire, deux phrases qui n'ont probablement pas été prononcées par M. Guérin dans son discours improvisé, ou, du moins, que je n'ai pas entendues ; car j'aurais protesté immédiatement et très énergiquement par une interruption, que l'Académie m'aurait bien pardonnée, j'en suis sûr, contre une assertion toute gratuite et sans vérité, émise par M. Guérin. Tout ce qui a été dit jusqu'à présent par les vétérinaires, à cette tribune, depuis que la discussion est ouverte, prouve qu'ils admettent la propriété contagieuse de l'affection morveuse, qu'ils ont qualifiée d'affection virulente ; or est-il possible de supposer, et à plus forte raison de dire ou d'écrire,

que pour eux la morve n'a pas de cause *prochaine*, qu'ils n'admettent jamais ce genre de causes, mais bien seulement et toujours, des causes *éloignées?*

Pour rétablir la vérité, je vais dire cette fois en termes très explicites qu'il me paraît bien démontré que, tantôt, la morve se produit de toutes pièces sous l'influence de causes éloignées parfaitement indiquées par les vétérinaires, et tantôt elle est communiquée, et alors sa cause est *prochaine*, puisqu'elle consiste dans un virus transmis d'un animal morveux à un animal qui ne l'était pas. M. Guérin aurait dû comprendre, je le répète, que les vétérinaires ne pouvaient pas nier l'existence de causes prochaines de la morve dès qu'ils admettaient la reproduction de cette maladie par contagion, dès que par de très nombreuses inoculations (et ce sont toujours eux qui ont pratiqué toutes les inoculations de morve connues jusqu'à présent), ils avaient souvent la preuve que, quelques jours après l'insertion de la matière virulente morveuse, la morve se présentait avec tous ses caractères ; or une cause qui n'agit que depuis *quelques* jours, n'est évidemment une cause éloignée, pas plus pour les vétérinaires que pour les médecins. J'espère encore que M. Guérin voudra bien retirer l'accusation qu'il a dirigée à tort contre les vétérinaires dans cette dernière occasion.

Quant à la spontanéité de la morve dans des conditions données, quiconque a observé un peu attentivement, pendant un certain nombre d'années, des écuries où il s'est montré des chevaux, ou des mulets ou des ânes morveux, ne peut la nier. Je l'ai déjà dit, on peut presque faire naître la morve à volonté.

Je prie l'Académie de vouloir bien se reporter aux quelques remarques que j'ai déjà présentées dans une précédente séance, pour bien apprécier l'importance qu'il y a, au point de vue pratique, à rechercher si la morve a été communiquée ou si elle a été spontanée.

Mais je m'aperçois que j'entre dans la question clinique, et je ne veux pas quitter la question de doctrine sans avoir résumé les objections qui me paraissaient devoir être faites

aux assertions mal fondées de la partie doctrinale du dernier discours de l'honorable M. Guérin.

1° M. Guérin, qui a bien voulu reconnaître que lui et les vétérinaires étaient en accord complet sur l'identité de nature des différentes manifestations de la morve, a prétendu à tort que les vétérinaires n'avaient pas tiré toutes les conséquences dont il est susceptible.

2° La nomenclature des diverses manifestations de la morve proposée par M. Guérin n'est ni plus rationnelle au point de vue scientifique, ni plus utile au point de vue clinique, que celle déjà consacrée en médecine vétérinaire.

3° Il n'est pas exact de dire avec M. Guérin que les vétérinaires ne reconnaissent jamais à la morve de causes prochaines ; car ils admettent une matière virulente, spéciale, morveuse ; car ils admettent la contagion de la morve.

4° Il est démontré pour tous les vétérinaires, et contrairement à l'opinion de M. Guérin, que la morve peut naître sans contagium chez le cheval, l'âne et le mulet, et que ce contagium peut s'engendrer sous l'influence de certaines conditions bien connues.

Quant à la partie clinique du discours de M. Guérin, je ne chercherai qu'à justifier le langage dont je me suis servi dans une précédente séance ; je chercherai surtout à faire comprendre le danger qu'il y aurait, dans certaines circonstances, à être plus affirmatif que je ne l'ai été, à l'être autant que M. Guérin. Ce qui a paru, chez moi, être de l'indécision n'a été que de la sagesse, de la prudence, parfaitement justifiable. Il faut avoir été aux prises avec toutes les difficultés de la pratique pour pouvoir apprécier la dissidence qui me sépare de M. Guérin ; M. Guérin n'a pas bien compris, je le crains, la différence que j'ai établie entre l'état morbide qui permet de *suspecter* de morve, un cheval, et l'état qui, dans le langage habituel des vétérinaires, fait dire que le cheval est *suspect* de morve. J'ai dit que le cheval qui présentait *un* ou plusieurs des signes cardinaux de la morve et qui, dans l'état actuel du langage vétérinaire, était qualifié de *suspect*, était

réellement et décidément morveux pour moi. Je ne peux donc suspecter de morve qu'un cheval qui n'a ni *un* ni plusieurs des signes cardinaux, j'aime mieux dire des signes caractéristiques de la morve. Il est d'usage de désigner tout simplement ces signes cardinaux par les expressions de jetage, glandage et chancrage ; et, dans la discussion, je crois que l'on s'est borné à tort à ces trois signes, car il y en a un autre qui a une grande valeur, c'est celui que l'on appelle le farcin. Hé bien, les deux premières expressions n'indiquent réellement des signes caractéristiques que lorsqu'elles sont commentées ou lorsqu'elles sont employées par des vétérinaires expérimentés qui sous-entendent certains caractères que j'appellerais morveux. Il y a donc du jetage et du glandage qui ne sont pas morveux ; il y en a qui font craindre la morve, et il y en a qui sont décidément morveux. Je ne puis trop le répéter, les aspects, les caractères différentiels de ces signes ont été indiqués, décrits le mieux possible, mais pas assez bien pour qu'une personne qui s'est bornée à lire leur description puisse en faire nettement la différence ; il faut les avoir étudiés *de visu*, les avoir comparés souvent.

Quand j'ai mis le jetage et le glandage, ou mieux le jetage ou le glandage, au nombre des signes prodromiques de la morve, je n'ai voulu parler, bien entendu, que du jetage ou du glandage qui fait craindre la morve et non de celui qui la caractérise. Si je me refuse à déclarer décidément morveux un cheval qui jette ou qui est glandé, c'est lorsque ce jetage ou ce glandage n'est pas morveux, c'est lorsque l'un ou l'autre, ou tous les deux, quand ils seront réunis, auront dépassé le degré extrême du signe simplement prodromique. J'engage M. Guérin à imiter ma prudence, s'il désire ne pas se tromper, et s'il est quelquefois appelé à donner son avis dans des cas judiciaires. Cela ne m'empêchera pas, comme clinicien, d'agir de la même façon que si j'avais affaire à un cheval décidément morveux, toutes les fois que je serai consulté pour un cheval qui ne présentera que du jetage ou du glandage prodromique comme je l'entends. Je ne parle ni du chancre ni du farcin, ces troisième et quatrième signes car-

dinaux, parce que ces deux signes, quel que soit leur degré d'évolution, sont toujours caractéristiques de la morve confirmée.

Je n'ai plus qu'un mot à dire : c'est sur la comparaison que M. Guérin a faite entre l'évolution de la morve et celle d'un végétal. Je ne la trouve pas exacte : d'abord, parce que le point de départ de l'évolution du végétal est toujours la graine, tandis que pour la morve, la morve spontanée s'entend, il faut, en premier lieu, que la graine se forme, que ce soit selon la théorie très probable de M. Robin, ou selon toute autre théorie ; puis je crois qu'il serait très difficile de distinguer, même au microscope, la graine de morve alors que le grain de blé serait très visible à l'œil nu. Dans le cours de l'évolution des deux objets en comparaison, qu'il s'agisse de morve spontanée ou de morve transmise, il faudrait attendre quelquefois bien longtemps pour reconnaître des signes caractéristiques de la morve.

Je veux finir, messieurs, en remerciant notre savant et ingénieux collègue, M. Guérin, d'avoir fourni à la section vétérinaire l'occasion de faire reconnaître à l'Académie l'état actuel des connaissances vétérinaires sur la question de la morve.

Si, dans cette occasion, il n'a pas été dit tout ce que les personnes très difficiles à satisfaire pouvaient désirer ; on a pu cependant constater qu'il y avait réellement un progrès, et que de grandes dissidences, qui existaient naguère, se sont dissipées, notamment les dissidences qui étaient relatives à la question de doctrine, question qui a trait, comme l'a dit M. Guérin, à la nature et aux différentes formes de l'affection morveuse, et à l'étiologie de cette affection. Et je veux finir en répétant une dernière fois que, pour les vétérinaires, avant et depuis l'ouverture de la discussion pendante, l'affection morveuse est une maladie virulente, spéciale, spécifique, une dans sa nature, quelles que soient les formes variées qu'elle revête, pouvant s'engendrer spontanément de toutes pièces et pouvant se communiquer par contagion, quand elle est engendrée. J'ajouterai enfin que les vétérinaires ont déduit de ces vérités,

scientifiquement et pratiquement, toutes les conséquences possibles et utiles, dont chaque jour ils font l'application.

— M. Bouillaud : En vérité, messieurs, depuis les derniers discours de nos savants collègues du banc de la médecine vétérinaire, la question de la morve, loin de gagner en clarté sur ses parties les plus graves de son histoire, semble devenir de plus en plus obscure. Ce qu'il y a de certain, c'est que nulle réponse satisfaisante n'a été faite à nos objections, soit sur la pathogénie ou l'étiologie de la morve, soit sur la question de ses degrés divers de développement, d'intensité, de gravité, et par suite de curabilité. Aussi, je ne crains pas de le dire, car, en parlant ainsi, je crois être l'interprète du sentiment universel, M. Jules Guérin, dans son dernier discours, a remporté sur ses adversaires de la section de médecine vétérinaire, une remarquable victoire, et ce qu'il vient de dire ne peut qu'ajouter à son succès. En m'exprimant ainsi sur le compte de M. J. Guérin, je ne saurais être considéré comme *suspect*, et d'ailleurs notre savant collègue me permettra de lui laisser la responsabilité de quelques-unes des propositions qu'il a formulées à cette tribune, jusqu'à ce que des observations particulières, exactement recueillies, permettent de les apprécier à leur juste valeur. Mais, quoi qu'il arrive à ce sujet, je persiste dans ce que je viens de dire sur l'avantage signalé que lui ont donné sur ses antagonistes les débats qui ont eu lieu dans nos dernières séances. J'ai vu, non sans satisfaction, qu'en ce qui concerne la pathogénie ou l'étiologie de la morve, M. J. Guérin se trouvait enfin d'accord avec moi, après avoir déclaré, dans un précédent discours que sous ce rapport même, il différait à la fois et de ma manière de voir et de celle de nos collègues de la section de médecine vétérinaire. L'étiologie, en pareille matière, est un article si capital, qu'une fois établie sur lui, la similitude de doctrine ne doit pas tarder à se produire sur les autres articles. Pourquoi nos collègues ont-ils glissé d'un pas si léger sur cette étiologie, au sujet de laquelle nous avions fait un appel si explicite à leur *compétence ?* Ils nous promènent sans cesse sur les questions rela-

tives aux lésions des organes extérieurs et intérieurs, ils nous parlent, à chaque instant, de *farcin*, de *jetage*, de *glandage*, de *chancrage*, etc., comme si désormais toute espèce de dispute sérieuse n'était pas impossible sur des choses aussi rebattues, aussi banales, j'ai presque dit aussi triviales. Ils paraîtraient, d'ailleurs, oublier un peu trop que ces lésions *locales* ne constituent que des *parties*, jusqu'à un certain point, *accessoires* de la *morve*, car ils ne nous disent rien du *fond*, et, si j'ose m'exprimer ainsi, du *corps* même de cette maladie, qui est bien réellement dans le sang. Oui, sans doute, une infection *spécifique* du sang est l'élément essentiel, l'élément constituant par excellence de l'affection virulente et contagieuse, décrite sous le nom assez malencontreux et *barbare* de morve. C'est pour cela que, dans mon premier discours, m'occupant de la dénomination et de la maladie, considérée dans ce sang, son réservoir principal, primitif, et de la maladie considérée dans les différents organes, secondairement affectés, en attendant un nom plus heureux, je proposais, avec M. Bouley, celui d'*infection* MORVEUSE du sang (1), et ceux d'abcès *morveux*, d'ulcérations *morveuses*, etc., etc., insistant sur la nécessité de joindre toujours la désignation de *morveux* ou de *morveuse* à toute affection *locale*, appartenant à la morve, sous peine de s'exposer à commettre de graves erreurs de diagnostic.

Mais revenons à la grande question de l'étiologie, de la *pathogénie* de la morve, celle qui m'a surtout préoccupé dans mes précédents discours. M. Bouley n'a pas cru devoir répondre un seul mot à mes objections, et ne m'a donné aucun de ces éclaircissements que j'avais si vivement sollicités de sa *compétence*. Dans son combat à outrance avec M. J. Guérin,

(1) J'avais bien demandé à M. Bouley si la dénomination, hybride, il est vrai, et un peu barbare de *morvémie* ou *morvosémie* lui souriait et ne déplairait pas trop aux oreilles délicates. Il me répondit par un mouvement de tête peu encourageant, et je le priai de nous en donner un de sa façon. Mais il se contenta de me renvoyer à celui d'*hippiosémie*, de notre savant collègue M. Piorry.

il n'a sans doute plus songé à moi, l'un des trois *Curiaces* que cet *Horace* devait successivement *exécuter* comme autant de chevaux *suspects de morve*, et c'est à cet heureux oubli, sans doute, que je dois de respirer encore. Je ne souhaite pas que la mémoire revienne à M. Bouley.

MM. Renault et Leblanc m'ont fait l'honneur de me répondre, mais sans daigner discuter mes *arguments*, et se justifier de ces espèces de *lèse-logique*, que je m'étais vu forcé, à mon grand regret, de leur reprocher. Aujourd'hui même, mon excellent collègue, M. Leblanc, répète, avec une complaisance dont je voudrais pouvoir le remercier, qu'il suffit d'une *mauvaise* nourriture, d'une *mauvaise* écurie, d'un excès de fatigue, d'un refroidissement, etc., pour produire de TOUTES PIÈCES une *belle et bonne morve* (s'il en est de telles en ce monde), c'est-à-dire une affection *sui generis*, s'il en fut jamais, c'est-à-dire une affection *virulente* et *contagieuse*, s'il en fut jamais. Non content d'avoir créé de *toutes pièces* une des maladies les plus *spécifiques*, sans le *concours* ou le *contact* d'une cause également *spécifique*, création logiquement et matériellement impossible, M. Leblanc, vous venez de l'entendre, ajoute même que rien ne lui paraît *plus facile à comprendre* que cette *genèse* de la morve *spontanée* ou non *communiquée*. Je lui en fais volontiers mon sincère compliment. Malheureusement, j'ai sans doute une *intelligence* des plus rebelles, car, en dépit de tous mes efforts, et jusqu'à ce que mon savant collègue ait bien voulu, par une opération magnétique, me communiquer une partie de sa clairvoyance et de sa *lucidité*, je l'avoue, à ma honte, à ma très grande honte, je ne comprendrai pas facilement, je ne comprendrai même nullement comment la morve, affection *sui generis*, affection *virulente* et *contagieuse*, est, selon nos antagonistes, *produite de toutes pièces*, non pas par une cause *sui generis* ou spécifique comme elle, non pas par un *virus*, quel que soit d'ailleurs le mode de formation ou de génération de ce virus *spécial*, mais bien par une foule de causes dites *communes*, telles qu'un simple excès de fatigue, un refroidissement pur et simple, un vice *non défini* de nourriture ou d'air, et autres causes *ejusdem farinæ*, pour me ser-

vir d'un langage assez familier à Sydenham ; et non-seulement je ne comprends pas facilement, je ne comprends nullement comment ces causes de tant d'autres maladies, qui n'ont aucune analogie avec la morve réelle ou *normale*, mais encore, par une bizarrerie de mon intelligence, dont je ne saurais me défendre, *rien ne me paraît plus facile à comprendre* que la doctrine opposée à celle que nous enseignent nos collègues de la section de médecine vétérinaire, avec lesquels je serais pourtant si heureux et si flatté de m'entendre. Telle est même ma bonne volonté, que je suis prêt à souscrire à leur profession de foi en matière d'étiologie de la morve, aussitôt que ces honorables collègues m'auront démontré que les analogues de la morve dans le cadre nosologique, savoir les autres maladies virulentes et contagieuses, comme la variole, la syphilis, la rage elle-même, peuvent aussi être produites de *toutes pièces* par un simple excès de travail, un refroidissement, un défaut de nourriture, etc. Jusque-là, qu'ils veuillent bien nous permettre de ne pas nous convertir à une profession de foi, hors laquelle on peut, ce nous semble, trouver encore quelque salut. Nous serions même tenté d'aller un peu plus loin, et de leur proposer, avec un zèle tout *académique*, de renoncer à cette profession de foi, car nous sommes trop certain de leur excellent esprit pour penser un seul instant qu'ils ne regarderont pas comme absurde de s'occuper de la démonstration dont il vient d'être question. Or, s'il leur paraît absurde de chercher à démontrer que la variole, la syphilis, la rage, peuvent être produites par des causes *communes*, telles qu'un excès de fatigue, un refroidissement, etc., pourquoi n'appliqueraient-ils pas cette logique à la morve, cousine germaine ou plutôt véritable sœur des maladies spécifiques que nous venons de nommer, et comme elles, un des prototypes des affections virulentes et contagieuses ? S'ils prenaient ce sage parti, tout serait arrangé ; l'entente la plus cordiale régnerait entre eux et nous, et il ne nous resterait plus qu'à nous embrasser.

Que si les choses, comme j'ai lieu de le craindre, ne finissent pas ainsi, que nos collègues ne s'imaginent pas, d'ailleurs,

que je n'admets pas leur étiologie de la morve parce que je ne la comprends pas. Ce n'est pas là, certes, mon argument capital. Combien d'autres choses j'admets que je ne comprends encore, et que je ne comprendrai peut-être jamais (je parle, bien entendu, des choses de l'ordre scientifique !) et pour ne pas sortir de notre sujet, j'admets comme parfaitement démontrée la doctrine de la production de la morve, de la variole, de la syphilis, de la rage par voie de contagion, et cependant j'avoue que je ne comprends pas bien clairement *comment*, par quel mécanisme s'exécute cette opération *pathogénique*, cette sorte de genèse pathologique. Donc, encore une fois, ce qui m'empêche d'adopter la *morvogénie* de nos collègues, ce n'est pas précisément parce que je ne la comprends pas, mais bien parce qu'elle n'est rien moins que démontrée.

Que la morve sévisse de préférence sur les animaux exposés aux causes *communes*, signalées par nos collègues, qu'elle y exerce ses ravages avec un redoublement d'activité, loin de l'avoir contesté, je l'ai volontiers admis sur leur foi et leur compétence *spéciale*, et je l'admets aujourd'hui comme hier. Mais nous ont-ils démontré que les causes dont il s'agit n'étaient pas de simples causes *adjuvantes*, *auxiliaires*, et qu'il n'existait pas, à leur insu, cette *vraie* cause, pour me servir, avec M. J. Guérin, d'une expression *newtonienne*, cette cause *spécifique* sans laquelle on ne saurait, je ne dis pas concevoir, *comprendre*, mais admettre la *spécificité* incontestable et *incontestée* de cette affection virulente et contagieuse qu'on appelle la *morve*, car, encore une fois, sans *spécificité* de CAUSE, point de *spécificité* d'EFFET ? Ce n'est pas la morve qui, sous l'influence de certaines causes *ordinaires*, peut ainsi multiplier ses victimes, bien que, par elles seules, ces causes fussent incapables de produire le fléau. Le choléra, entre autres, en est un éclatant exemple. Qui ne sait que, dans la première épidémie de Paris, cette horrible maladie, *spécifique* elle aussi, à sa façon, exerça particulièrement ses ravages sur ce quartier de la Mortellerie, alors si *misérable*, sous les rapports de l'aération, de l'alimentation, etc.? Est-ce à dire, pour cela, que, sans la présence de l'agent *spécifique*, quel qu'il soit, du

choléra, cette maladie se fût produite, *de toutes pièces*, chez les habitants de ce quartier ? Assurément non, l'expérience l'a surabondamment prouvé.

Quoi qu'il en soit, puisque notre cher et savant collègue, M. Leblanc, persiste à professer que rien n'est plus facile que de produire de toutes pièces, et comme à volonté, la morve, en faisant intervenir uniquement les causes *communes* dont il a parlé, je prends formellement acte de cette déclaration, en présence de l'Académie, et je me tiens à sa disposition pour assister à cette victorieuse expérience. Que M. Leblanc nous choisisse un cheval bien portant ; qu'il produise chez lui, *de toutes pièces*, une morve parfaitement caractérisée, d'une *virulence* et d'une *contagion* qui ne laissent rien à désirer, en le soumettant *uniquement* à un excès de fatigue, à un refroidissement, etc. ; que son expérience, suffisamment répétée, réussisse au gré des observateurs compétents, et m'inclinant alors humblement devant ce collègue triomphant, je me ferais honneur de venir proclamer le premier, à cette tribune, la nouvelle de la victoire qu'il aurait remportée, et de poser sur son front la couronne de laurier, à laquelle il aurait droit, pour avoir si bien mérité de la science. Mais si M. Leblanc succombe dans ses expériences, ce sera lui qui viendra dans cette enceinte déclarer solennellement sa défaite, et M. Bouley, qui l'accompagnera, se présentant à M. Jules Guérin dans cette posture *siamoise* dont il nous a si plaisamment parlé, lui délivrera son diplôme de *compétence*, au nom de l'*École d'Alfort*.

— M. GUÉRIN : Sans vouloir rentrer dans cette discussion qui me paraît épuisée, je demande à dire deux mots seulement pour essayer une dernière fois de faire cesser une méprise que MM. les vétérinaires ne veulent pas comprendre. J'ai dit ceci : il y a un ordre de faits où le fait de la contagion vient éclairer l'évolution d'une maladie et qu'en vertu de ce principe il est souvent possible d'affirmer qu'un cheval a la morve, quand les symptômes actuellement existants ne suffisent pas pour motiver ce diagnostic. Une maladie contagieuse ne peut

donner naissance qu'à la même maladie, et, par conséquent, toute maladie dérivant d'une maladie contagieuse n'est autre que cette maladie elle-même.

C'est dans ce sens que j'ai dit que les principes valent mieux que l'observation, parce que les principes ne sont que l'observation généralisée.

En faisant application de ce principe au cas spécial dont il s'agit ici, j'ai dit que, lorsque dans le voisinage de chevaux morveux on voit se produire des accidents qui suivent une sorte de marche graduée, il suffit, pour déclarer qu'ils appartiennent à la morve, d'avoir constaté qu'ils se sont produits par le fait de cette atmosphère contagieuse.

J'ai donc pu dire que ce que M. Leblanc appelle les prodromes de la morve sont des éléments de la morve elle-même, n'y eût-il qu'un simple jetage ou même des yeux chassieux, quand on les voit se produire dans les conditions que je viens de rappeler. Le diagnostic est alors la conclusion d'un raisonnement par induction,

M. Leblanc déclare qu'il admet comme moi la cause prochaine de la morve ; j'en suis enchanté, mais il n'en est pas moins vrai qu'à cet égard il est en désaccord complet avec ses collègues, et notamment avec M. Renault ici présent.

J'ai dit encore et je répète, après les dénégations de M. Leblanc, que l'on n'avait pas encore tiré toutes les conséquences d'un fait généralement admis, à savoir l'*unité* de la morve.

On n'a pas recherché les circonstances qui en modifient la forme, qui font que certaines formes sont contagieuses et que d'autres ne le sont pas, de même que la variole n'est pas contagieuse à toutes ses phases ; on n'a pas montré pourquoi certaines formes sont moins incurables que d'autres. Ce sont des questions dont il est réservé à l'avenir de nous apporter la solution et dont MM. les vétérinaires ne s'étaient en aucune façon préoccupés.

— La séance est levée à cinq heures.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Estudos sobre o garrotilho ou crup, por dottor Antonio-Maria Barbosa.

Projet d'organisation de la médecine des indigents dans le département de la Haute-Marne.

Recueil de médecine vétérinaire, IVe série, t. VIII, n. 8.

Revue médicale française et étrangère, 31 août.

Bulletin général de thérapeutique, 31 août.

Revue de thérapeutque médico-chirurgicale, n. 17.

La médecine contemporaine, n. 34.

La France médicale et pharmaceutique, n. 35.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 24.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n. 35.

La Gazette médicale de Strasbourg, n. 8.

L'Abeille médicale, n. 35.

Gazette médicale d'Orient, n. 5.

Revue d'hydrologie médicale, n. 6.

L'Union médicale, n. 104 à 106.

Gazette des hôpitaux, n. 101 à 103.

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques, n. 101 à 103.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LIII, n. 9.

SÉANCE DU 10 SEPTEMBRE 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un travail de M. JOBERT (de Guyonvelle) sur l'inoculation de la vaccine chez les enfants. (*Renvoi à la commission de vaccine.*)

II. Un rapport de M. le docteur BOLUT, sur une épidémie de rougeole qui a régné dans la commune de Thervay (Jura). (*Commission des épidémies.*)

III. Des échantillons d'un nouveau biberon, présentés par M. Mauban. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur LABALBARY adresse à l'Académie la relation d'un cas de *purpura simplex* à type intermittent. (*Renvoi à* M. Devergie.)

II. Note concernant l'emploi de l'alun comme agent médicinal, par M. le docteur JACQUOT (de Saint-Dié). (*Commissaires :* MM. Guérard et Gobley.)

III. M. le docteur Aug. MERCIER adresse à l'Académie une lettre pour réclamer la priorité d'invention de la sonde éva-

cuatrice à double courant présentée dans la dernière séance par M. Mathieu. (*Renvoi à* M. Civiale.)

IV. M. le docteur Regis, prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

—

LECTURES.

M. Piorry adresse à l'Académie la lettre suivante :

Monsieur le Président, dans une des dernières leçons de ma clinique à la Charité, traitant par l'acide azotique l'urine très foncée en couleur d'un malheureux atteint de cancer du foie diagnostiqué pendant la vie, cette urine prit la teinte vert sombre que l'on obtient en pareil cas.

L'idée me vint à l'instant même *et pendant la leçon*, de soumettre cette même urine contenant de l'acide azotique à l'action de la chaleur. L'ébullition fit prendre bientôt au liquide une couleur rouge brunâtre excessivement prononcée ; ce fait me paraît d'une haute importance.

Je fis *incontinent* ajouter des quantités variables d'eau à l'urine du même malade ; je la soumis encore à l'action de l'acide azotique et de la chaleur ; le liquide prit des teintes rouges d'autant moins foncées que la proportion d'eau ajoutée était plus considérable.

Sur trois ou quatre personnes en santé, je fis prendre de l'urine à l'état normal, et ce fluide traité par l'acide azotique ne changea point de couleur, tandis qu'il prit une nuance d'un rouge brunâtre lorsqu'on le fit chauffer à 100°. Quand l'acide azotique était en excès, l'urine se décolorait.

M. Nadau, un de mes élèves, fut chargé par moi de répéter cette expérience sur l'urine de beaucoup d'individus et de me procurer de la bile de cadavre pour la leçon suivante.

Dans cette même leçon, j'ajoutai de cette bile cadavérique à de l'eau pure, et cela dans diverses proportions. Or, sous l'influence de l'acide azotique et de la chaleur, ce mélange prit des teintes rouges légères qui disparurent encore lorsqu'on y ajouta une grande proportion d'acide azotique.

M. Nadau, *d'après mon invitation*, recueillit plusieurs observations dans mon service, et ce sont ces mêmes observations qui ont été publiées samedi dernier, 7 septembre 1861, dans la *Gazette des hôpitaux*.

Ces faits me paraissent devoir être le point de départ de nombreuses recherches de la plus haute utilité au point de vue physiologique et pathologique. J'aurai plus tard l'honneur de les soumettre à l'Académie.

DISCUSSION.

Suite de la discussion sur la morve.

M. Leblanc : En descendant de la tribune, mardi dernier, je me suis aperçu que j'avais oublié de remercier notre éminent collègue, M. Bouillaud, de l'intérêt qu'il prendrait aux vétérinaires, s'ils ne connaissaient pas mieux les autres maladies des animaux qu'ils ne connaissent la morve. J'avais oublié de lui demander où je trouverais des modèles à imiter pour arriver à connaître, mais bien connaître, les maladies des animaux que l'on peut comparer sous certains rapports, notamment sous le rapport de la gravité, non des maladies de l'espèce humaine, dont quelques-unes ont été l'objet de très longs débats. A défaut des renseignements précieux que m'aurait donnés M. Bouillaud, j'ai fait des recherches pour savoir si des résultats bien précis, bien formels, complétement satisfaisants, et admis par tout le monde médical, étaient sortis des discussions qui avaient eu lieu. Mon attention s'est surtout portée sur quelques questions importantes, comme celles qui, par exemple, sont relatives au choléra, à la fièvre jaune, au typhus, à la peste, à la fièvre puerpérale, à la tuberculisation (à la phthisie pulmonaire notamment), à la fièvre typhoïde, aux affections cancéreuses, à la scrofule, à la syphilis, etc., etc. Hé bien, telles lumières que les médecins aient apportées, quelque bien étudiées qu'aient été ces questions, je ne me suis pas aperçu que tous les médecins aient proclamé à l'unanimité que la plupart des maladies qui en étaient l'ob-

jet fussent exactement connues, et mieux connues que la morve ne l'est par les vétérinaires. Car, je le soutiens toujours, parce que cela est très évident, les vétérinaires ont démontré : 1° que la morve, sous quelque forme qu'elle se présente, est une maladie spéciale, virulente, générale, contagieuse, pouvant s'engendrer spontanément, qui se manifeste par des troubles fonctionnels, des altérations des liquides, des lésions des solides parfaitement et très minutieusement décrits; 2° que les conditions dans lesquelles se développe cette maladie sont tellement bien connues que la manière dont elles sont déterminées ferait envie aux plus grands partisans de la médecine dite exacte qui, eux aussi, probablement, ont quelquefois la sagesse de douter. Que manque-t-il donc d'essentiel, alors, pour que l'honorable M. Bouillaud puisse dire que les vétérinaires ne connaissent pas la morve ? Ce n'est sans doute pas parce que les vétérinaires n'ont pas encore trouvé un spécifique pour guérir tous les cas de morve, que M. Bouillaud les accuse de ne pas connaître cette maladie ; car M. Bouillaud, pas plus que les autres médecins, ne considère probablement pas comme des maladies inconnues par eux toutes celles qu'ils ne peuvent pas guérir.

Quant aux autres maladies des animaux, je dirai à M. Bouillaud, qui a paru désirer le savoir, qu'il y en a pas mal qui sont moins bien connues que la morve. Que M. Bouillaud ne plaigne pas les animaux pour cela, car, parmi ces maladies il y en a où l'on constate plus de cas de guérison que dans la morve.

Messieurs, ce qui me paraît être l'objet de la principale dissidence entre les orateurs médecins et les orateurs vétérinaires, dans la présente discussion, est la spontanéité de la morve dans certains cas.

Les vétérinaires sont prêts à donner de nouvelles preuves de cette spontanéité.

Et déjà, M. Sanson, notre confrère, propose à M. Bouillaud de rendre ses chevaux morveux, si notre honorable collègue veut bien mettre son équipage à sa disposition — ou mieux — à sa discrétion. La Société protectrice des animaux y aura peut-être quelque chose à voir. Cela regardera M. Sanson.

M. Renault : Avant d'aborder le résumé, à notre point de vue à nous vétérinaires, au mien particulièrement, de ce qui a été dit sur la morve dans cette longue discussion, je ne peux pas ne pas exprimer devant vous le pénible étonnement que m'ont fait éprouver, comme à ceux de nos collègues qui y étaient présents, les étranges paroles prononcées par l'un des membres les plus éminents de cette Académie, M. Bouillaud, à la fin de la dernière séance.

Voici, en effet, si ma mémoire ne me trompe pas, et je ne la crois que trop fidèle, en quels termes il a commencé les nouvelles considérations qu'il a cru devoir présenter sur la question qui s'agite en ce moment :

« Je m'attendais à ce que MM. les vétérinaires qui siégent dans cette enceinte jetteraient quelque lumière sur la question de la morve. Mon espoir a été complétement déçu. Tout ce qu'ils sont venus tour à tour développer à cette tribune était à ce point connu, que c'était pour nous des trivialités ; si ce n'est pourtant certaines singulières doctrines qui ont plutôt épaissi qu'éclairé l'obscurité qui entoure encore les points fondamentaux de l'histoire de cette maladie. Pourquoi, au lieu de nous entretenir si longuement de lésions d'un ordre secondaire, ne nous ont-ils par parlé de l'altération du sang, altération essentielle à mon sens, dans la morve, et sur laquelle il eût été bien autrement intéressant qu'ils nous fissent connaître leur pensée? *Si MM. les vétérinaires n'en savent pas davantage sur les autres maladies des animaux, il faut convenir que leur science est bien peu de chose.* »

Comment donc avons-nous pu mériter que M. Bouillaud, que nous connaissons tous pour la bienveillance ordinaire et jusqu'à présent si constante de son caractère, que M. Bouillaud, qui s'est toujours distingué ici non-seulement par son grand savoir, mais encore par la mesure, la convenance et l'urbanité si parfaites de son langage dans nos discussions ; comment, dis-je, avons-nous pu mériter que ce fût vis-à-vis de nous qu'il s'en écartât pour la première fois, et qu'il s'en écartât au point de manquer même de justice à notre égard?

Je ne viens pas pourtant *protester* contre ce qu'a certaine-

ment de blessant, au fond et dans la forme, un semblable langage. M. Bouillaud improvisait, et il ne faut pas prendre toujours à la lettre les paroles qui échappent à l'improvisation. Je ne les signale que pour m'en affliger. Je connais trop le cœur de notre bon, de notre excellent collègue, pour n'être pas assuré d'avance qu'il les a regrettées au sortir même de la séance ; et j'ai une trop haute opinion de sa droiture et de sa raison, pour n'être pas convaincu qu'il en aura compris le peu de justice, et qu'elles auront disparu de son discours écrit.

(M. Bouillaud prononce ici quelques mots pour déclarer qu'il n'a entendu que regretter de n'avoir pas été plus éclairé par la discussion sur la nature et l'étiologie de la morve, et pour protester de sa profonde et affectueuse estime pour ses collègues de la section de médecine vétérinaire.)

Que ne puis-je également faire la part de l'improvisation dans ce qu'a dit et écrit M. Guérin, soit contre les membres de notre section, soit contre notre science, dans tout le cours, et notamment dans les dernières phases de cette discussion.

« Leur science, en matière de morve, c'est la *confusion*, c'est le *désordre*, c'est le *chaos ;* » — il l'a dit et répété à plusieurs reprises pendant les débats ; et, il ne l'a pas caché, c'est pour essayer de mettre un peu d'ordre dans ce chaos, qu'il a cru devoir engager cette discussion et y prendre une part si considérable.

» Si nous sommes en dissidence avec lui, ce n'est pas que nous ayons puisé dans nos *observations* personnelles et consciencieuses les raisons bonnes ou mauvaises (M. Guérin les déclare pitoyables) de cette dissidence ; non. C'est que nous n'avons pas vu, nous n'avons pas pu voir *ce qui est*. Nous n'avons étudié ni les malades, ni les cadavres, ni les faits. Nous nous sommes constitués, à cette tribune, les échos et les apôtres de préjugés qui étaient de principe traditionnel à Alfort, à savoir : que la morve n'était pas contagieuse ; qu'elle ne se transmettait pas à l'homme ; qu'elle était *incurable*.

» Façonnés à cette doctrine, apprise par nous dès notre entrée à l'école, nous avons appris *dans les livres* la morve ainsi faite ; nous la savons par cœur ; et nous sommes venus la réciter devant l'Académie, en accusant d'erreur ceux qui jugent autrement que nous, ceux qui, comme M. Guérin, lisent la morve dans la nature. »

Et voilà pourquoi, ajoute M. Guérin, « ce ne sont pas les hommes de l'école, qui ont vu et démontré que la morve est contagieuse, et qu'elle se transmet à l'homme (1). »

Je prends l'Académie trop au sérieux, et elle a ces débats trop en mémoire, pour que je croie devoir examiner devant elle qui, de M. Guérin ou de nous, a vu et appris la morve dans les livres ! Je nous prends trop au sérieux nous-mêmes pour que j'aie à nous défendre du rôle d'écoliers savants qu'il lui plaît de nous faire jouer parmi vous. Mais je ne puis m'empêcher de lui demander à qui il attribue l'idée première de la contagion de la morve, si ce n'est pas aux vétérinaires ; de lui demander, à lui qui a parlé si souvent dans cette discussion du présent, du passé, et même de l'avenir, s'il sait une époque où l'opinion de cette contagion ait eu un partisan plus déclaré, j'allais dire plus passionné, que Barthélemy, notre ancien collègue, qui enseigna longtemps la pathologie et la clinique *à Alfort*, et qui, précisément, fut notre maître à nous tous que M. Guérin représente comme n'ayant pas connu la contagion de la morve, et comme nous étant faits, en la niant, les échos de nos maîtres ; de lui demander, enfin, s'il a réfléchi le moins du monde en nous reprochant, à nous vétérinaires qui ne voyons et n'étudions que les maladies d'animaux, de n'avoir pas découvert les premiers que l'homme pouvait contracter la morve.

Mais ce n'est pas seulement du désordre de notre science et de notre peu de sens pratique en matière de morve, qu'est venu se plaindre M. Guérin ; c'est aussi, ce qui est peut-être plus grave et ce qui nous a été le plus sensible, de l'absence de *toute mesure* et de toute *bonne foi* dont nous aurions fait preuve vis-à-vis de lui dans ces débats.

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XXVI, n° 22, p. 1064.

« On sait, a-t-il dit, l'opposition VIOLENTE qu'ont rencontrée » à une autre époque au sein de l'Académie, de la part de » MM. LES VÉTÉRINAIRES, les admirables *recherches* de » M. Rayer ; les contradicteurs d'alors sont encore ceux d'au- » jourd'hui (1). »

Mais, d'abord, est-il bien vrai qu'aucun vétérinaire ait fait, ait voulu, ou ait pu faire une opposition quelconque aux *recherches* de M. Rayer? N'est-il pas de notoriété, au contraire, qu'il n'est pas un de nos confrères parmi ceux à qui le savant académicien s'est adressé (car il n'a pas dédaigné leurs lumières, lui), qui ne se soit fait un véritable plaisir et un bonheur de lui faciliter ses investigations et ses essais? Ce qui est vrai, c'est que la principale idée que mettaient en lumière ses recherches, la transmissibilité de la morve du cheval à l'homme, ne fut pas acceptée d'emblée. Elle donna lieu, dans cette Académie, à une belle et intéressante discussion qui est encore présente, assurément, au souvenir de beaucoup d'entre vous, et dans laquelle *deux* de nos confrères, pour des motifs très faciles à comprendre à cette époque, proposèrent des objections qui leur semblaient militer contre cette contagion.

Ces deux confrères, que nous avons le regret de n'avoir plus parmi nous, c'étaient *Barthélemy* et *Bouley jeune*. Vous savez si ce dernier, dont le commerce était si agréable et si facile, dont les formes et le langage étaient toujours empreints d'une si grande affabilité, était capable de parler *violemment* à qui et de quoi que ce fût. Quant à Barthélemy, qui prit une si grande part au débat, son argumentation fut vive, ardente même. Mais, je le demande, lui aurait-elle valu le succès d'estime qu'elle a eu ; lui aurait-elle conquis la position honorable qu'elle lui a faite dans cette compagnie, si elle avait eu la violence qu'on lui suppose, et que, moi qui ai assisté à ces débats avec l'affluence des médecins qui les ont suivis, j'affirme qu'elle n'a pas eue?

Vous me pardonnerez, messieurs, ces quelques mots de défense pour la mémoire de deux hommes, tous deux vos anciens

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XXVI, n° 21, p. 1044.

collègues, dont l'un a été mon savant maître, et l'autre mon meilleur ami.

Quant à ce qui pourrait nous atteindre dans cette comparaison entre l'opposition *violente* qui aurait été faite autrefois à M. Rayer, et celle que nous faisons à ce que M. Guérin appelle « ses idées nouvelles, » l'Académie nous a entendus; qu'elle juge, qu'elle dise (si le mot « violence » doit être prononcé) de quel côté et à qui il faudrait l'imputer.

Aussi bien, suis-je encore obligé de rappeler, pour donner au caractère de la discussion de chacun de nous sa véritable physionomie et justifier nos plaintes, de mettre sous vos yeux le passage d'une lettre écrite à propos et dans le cours de ce débat, par M. Guérin, à l'honorable rédacteur en chef de l'*Union médicale*, et publiée dans son propre journal :

« Il (M. Guérin) n'a vu dans ce qu'ont dit à la tribune *les* » *membres* de la section vétérinaire, que des *efforts* stériles » *pour perpétuer l'obscurité à la place de la lumière ;* pour DIS- » SIMULER aux yeux de la *galerie* (le mot me semble peu res- » pectueux pour l'Académie) la vérité la plus simple et la plus » éclatante à l'aide de tous les FAUX-FUYANTS, de tous les ARTI- » FICES à l'usage d'une tribune *autre que celle de la science* (1). »

Ainsi, suivant M. Guérin, nous aurions été assez oublieux de nos devoirs envers la science, assez peu pénétrés de respect pour la vérité, pour vous, pour nous-mêmes ; pour apporter dans des débats purement scientifiques, ce que je ne croirais pas qualifier trop sévèrement en l'appelant un pareil cynisme de mauvaise foi !... Où donc, dans les paroles qu'ont prononcées nos honorables collègues, trouverait-il, je ne dirai pas la justification ou l'excuse, mais seulement le prétexte d'aussi graves accusations?

Quant à moi, ce n'est que ce matin que j'ai lu cette lettre à M. Amédée Latour ; et, si fort que je fusse de ma conscience de n'avoir rien dit ou écrit qui pût motiver de semblables incriminations de la part d'un collègue pour qui je n'ai jamais eu qu'estime et affection, je me suis empressé de relire

(1) *Gazette médicale*, 17 août 1861, p. 521, 1re colonne.

dans votre Bulletin le premier discours que j'ai eu l'honneur de prononcer dans cette discussion ; mais, tout écrit qu'il soit contre la plupart des croyances et des doctrines développées par M. Guérin à propos de la morve, je n'y ai trouvé ni une pensée, ni une phrase, ni un mot, qui ne fussent empreints de la déférence que je professe pour le caractère et le talent de leur auteur.

Pourquoi donc ce langage plus qu'amer envers nous ?

Un mot encore, un seul sur ce terrain d'où j'ai hâte de sortir. Mais j'ai à cœur de me justifier d'une autre accusation qui m'est personnelle, et qui, si elle était fondée, pourrait faire perdre à ma parole la confiance que je désire et que je crois avoir méritée jusqu'à présent qu'elle conserve dans cette enceinte et partout ailleurs.

Dans la séance du 6 août, M. Guérin m'a publiquement reproché d'avoir, dans mon discours du 16 juillet, et à propos du traitement de la morve, cité entre guillemets des paroles qu'il n'avait pas dites ; de lui avoir prêté des affirmations qu'il n'aurait pas faites. Voici comment il a formulé ce reproche sur lequel il est, depuis, revenu à plusieurs reprises. Or, je tiens à prouver, et cela me sera bien facile, que je n'ai rien fait dire à notre collègue que ce qu'il avait dit on ne peut plus explicitement; vous allez en juger. Voici son accusation(1) :

« Notre collègue (M. Renault) paraît s'être mépris sur le » sens de mes paroles en *faisant supposer* que j'aurais *guéri* » des chevaux morveux, que j'ai dit avoir *vus guérir spontané-* » *ment ;* et en m'attribuant la prétention d'avoir imaginé une » *nouvelle médication* de la morve, alors que je n'ai prétendu » signaler qu'une nouvelle *indication*... J'espère qu'il voudra » bien ne plus prendre mon *indication* pour une *médication*, » et s'en tenir à la critique de l'observation physiologique, de » l'observation thérapeutique. »

Ce reproche, comme on le voit, comprend deux griefs :

1° J'aurais fait supposer que M. Guérin aurait dit « *avoir*

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XXVI, n° du 31 août, p. 1064 et 1065.

guéri » des chevaux morveux, alors qu'il a dit seulement « les » avoir *vus guérir* SPONTANÉMENT. » — Voyons d'abord celui-là :

Dans son premier discours (1), après qu'il a eu fait connaître et développé sa théorie sur la généralisation de la morve par l'absorption de la matière du jetage, voici ce qu'il dit :

« Dans le but de prévenir le séjour prolongé de la matière » du jetage dans les anfractuosités des fosses nasales, *j'ai eu* » *recours* AVEC SUCCÈS à des solutions de tannin et à des purga- » tions répétées. Sous l'influence de ce *traitement*, J'AI ARRÊTÉ » le développement de symptômes qui, sans ce secours, au- » raient probablement donné lieu au développement de la » morve caractérisée. » Or, comme pour M. Guérin, ces symptômes et la circonstance étiologique où se trouvaient les chevaux, suffisent pour affirmer l'existence de la *morve*, ces chevaux étaient morveux. Il ajoute :

« J'ai vu, entre autres, une jument *traitée* de cette manière, » et qui, sauf les chancres, présentait *tous les symptômes de la* » *morve*, et dont la GUÉRISON a été *obtenue*. »

Il me semble pourtant que ceci est clair. En bon français, quand quelqu'un a *traité* AVEC SUCCÈS une maladie, on dit que ce quelqu'un l'a guérie. Il y revient, du reste, dans un langage plus précis, dans son deuxième discours, en disant : « La critique de M. Bouley, déclarant que les chevaux que J'AI » GUÉRIS n'avaient pas la morve, n'a donc aucun inconvénient. »

Cela signifie-t-il que ces animaux ont *guéri spontanément?*

Le premier grief de M. Guérin n'est donc pas fondé. Voyons le second :

2° Je lui aurais « attribué la prétention d'avoir imaginé » une *nouvelle médication* » (c'est M. Guérin qui a souligné ces deux mots), alors qu'il n'a signalé qu'une « nouvelle *indication* ». — Chose étrange! M. Guérin, qui me reproche assez aigrement (et très injustement, comme on vient de voir) de lui attribuer des idées ou des paroles qu'il n'a pas exprimées ou dites, commet précisément, mais *réellement*, lui, la faute qu'il m'impute, en donnant à en-

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XXVI, n° du 15 juillet, p. 882.

tendre que je lui aurais attribué la prétention d'avoir imaginé une « médication nouvelle ». En effet, ni le mot « *médication* », encore bien moins les mots « médication *nouvelle* » ne sont écrits dans aucune phrase de mon discours que M. Guérin avait pourtant sous les yeux. Et si j'avais prononcé le mot *médication*, je ne l'aurais certes pas appelée *nouvelle;* puisque, dans l'argumentation où M. Guérin a cru voir ce méfait de ma part, je m'attachais, au contraire, a démontrer que l'idée du traitement proposé par lui n'avait absolument rien de nouveau ; que les injections dans les cavités nasales faisaient partie des plus anciennes méthodes de curation de la morve ; et que, à ces époques, les astringents les plus énergiques avaient, entre autres agents médicamenteux, formé la base de ces injections.

Mais, chose non moins singulière, il se trouve que si j'avais attribué à notre collègue l'idée d'une *médication* proposée par lui, je n'aurais fait que dire la vérité : car voici ce que je lis dans son deuxième discours (1) :

« De cette considération ne résulte-t-il pas qu'on doit, par » tous les moyens possibles, prévenir le séjour et l'altération » de la matière du jetage dans les fosses nasales? J'ai rempli » cette indication par des lotions et des injections avec la » solution de tannin. Je crois inutile d'ajouter que cette MÉ- » DICATION n'exclut aucune de celles qui sont considérées » comme utiles à remplir dans le traitement de la maladie. »

Je tenais, messieurs, à bien vous convaincre qu'il n'était pas exact que, méconnaissant les exigences de la plus vulgaire loyauté, j'eusse, dans une discussion scientifique, devant vous, cité les paroles d'un adversaire avec inexactitude. Et maintenant que je crois m'être lavé de ce reproche et de tous ceux qui m'étaient communs avec tous les honorables membres de la section de médecine vétérinaire, j'arrive à l'objet principal de mon argumentation d'aujourd'hui, dans laquelle, laissant de côté les détails, et n'abordant que les points principaux de la discussion, je me propose de démontrer :

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XXVI, n° du 31 juillet, p. 932.

1° Que les connaissances que l'on possède aujourd'hui sur la morve ne sont point aussi incomplètes que l'ont affirmé MM. Bouillaud et Guérin ;

2° Que presque tout, sinon tout ce que l'on sait, à l'heure qu'il est, sur cette affection si grave et si complexe, au point de vue de la pathologie des animaux domestiques, c'est aux travaux et aux recherches des vétérinaires que la science en est redevable ;

3° Que parmi les diverses idées qu'a développées et proposées M. Guérin avec un incontestable talent, à cette tribune, les unes étaient déjà réalisées depuis plus ou moins longtemps dans la science avant son intervention ; les autres ne sont, quant à présent du moins, que d'une application plus que contestable dans la pratique, et reposent sur des données par trop insuffisantes pour être acceptées en tant que doctrines.

La marche que je vais suivre, dans cet examen, sera la même que celle que j'avais adoptée dans ma précédente discussion dont, pour ne pas fatiguer l'Académie, je ne répéterai que ceux des arguments qui auraient pu être oubliés par vous, ou ont été contestés par MM. Guérin ou Bouillaud.

J'entre en matière.

L'une des premières prétentions de M. Guérin, en provoquant un débat sur le rapport ou plutôt à l'occasion du rapport de M. Bouley, a été, on se le rappelle, de venir mettre de l'ordre dans le *chaos* où, selon lui, était plongée la science à l'endroit de la véritable détermination de la morve. A l'entendre, on avait fait fausse route dans son étude. « Au lieu de s'éclairer par l'observation étiologique, au lieu de chercher les ressemblances sous les différences, l'unité dans la diversité, pour établir une bonne classification nosologique, on s'était exclusivement attaché à la notation minutieuse des différences de forme comme caractères empiriques, marche très peu philosophique, qui avait conduit à classer, comme des espèces morbides différentes, ce qui n'était que des formes, que des modes de manifestation divers de la même maladie. On méconnaissait donc l'identité de nature de ces divers états pathologiques. Et la preuve en était dans les noms

différents qui leur sont donnés encore par tous les auteurs dans les deux médecines. M. Tardieu n'a-t-il pas décrit à part, comme deux *espèces* morbides, la *morve* et le *farcin?* Ne retrouve-t-on pas, dans tous les ouvrages qui traitent de l'affection morveuse, les appellations *morve aiguë*, *morve chronique*, *farcin aigu*, *farcin chronique*, qui ne sont plus en rapport avec les notions étiologiques de la maladie, ce qui a conduit « à des méprises considérables, à des contradic- » tions, à des inconséquences »? Il y a donc une « *révolution* » à introduire dans l'étude de la morve »; il y a, si l'on applique à cette étude le système des ressemblances, à « re- » fondre toutes les déterminations nosologiques de la mala- » die ».

Telle est, messieurs, rappelée aussi sommairement qu'il m'est possible de le faire, pour lui laisser toute sa signification, l'une des prétentions de M. Guérin. D'après lui, nous ne rapporterions pas à une même cause, nous considérerions comme des *espèces* morbides différentes, la *morve aiguë*, la *morve chronique*, le *farcin aigu*, le *farcin chronique ;* et il y aurait urgence à changer tout cela. Il ne s'agit que de substituer l'étude et la classification par les ressemblances, c'est-à-dire par la notion étiologique que nous aurions méconnue jusqu'à ce moment, à celle par les différences, c'est-à-dire par les symptômes, à laquelle seule nous nous serions attachés.

Messieurs, M. A. Tardieu a déjà répondu, en ce qui le concerne, aux critiques de M. Guérin. C'était son affaire. Mais je crois devoir rappeler que, pour ma part, j'ai suffisamment prouvé à notre collègue et démontré surabondamment à l'Académie, dans sa séance du 16 juillet, que, depuis bien longtemps, et bien avant que les médecins de l'homme aient été amenés à s'occuper de cette question, la doctrine de l'identité de nature de la *morve* et du *farcin*, que leur forme fût *aiguë* ou *chronique*, était non-seulement créée et acceptée, mais encore cliniquement et expérimentalement établie en médecine vétérinaire. J'ai dit, à cette occasion, que ce qui nous avait amenés à reconnaître et donné les moyens de prou-

ver cette identité, c'était précisément cette *circonstance étiologique* que, dans les établissements où régnait l'affection morveuse, il arrivait souvent de voir indistinctement apparaître la morve ou le farcin, ou même, sur certains chevaux, le farcin et la morve à la fois. J'ai dit que ce qui nous avait frappés d'abord et ce que nous avions signalé à différentes époques, c'était la parfaite *ressemblance*, au point de vue de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, que nous avons constatée entre les pustules, ainsi que les chancres en résultant, qui se montrent sur la muqueuse respiratoire dans la morve proprement dite, sur la peau dans le farcin; et, aussi, entre les abcès, dits métastatiques, qui, soit dans la morve, soit dans le farcin, se développent tantôt dans les poumons, tantôt dans la rate, tantôt dans les testicules, tantôt dans l'épaisseur même des muscles ou dans le tissu cellulaire, tantôt, enfin, sur un plus ou moins grand nombre de ces organes à la fois. J'ai dit, comme démonstration expérimentale de l'identité du farcin et de la morve, les expériences faites par Coleman, en Angleterre, en 1803, desquelles il était résulté que du pus puisé sur des chevaux *farcineux*, avait donné naissance à la *morve* sur des chevaux sains auxquels on l'avait inoculé; tandis que le *farcin* avait été la conséquence de l'inoculation du pus de la *morve* sur d'autres chevaux; d'où ce vétérinaire avait formellement conclu « que *le farcin et la* » *morve sont essentiellement la même maladie* ». J'ai ajouté que j'avais répété moi-même ces expériences un grand nombre de fois avec des résultats semblables; ce qui m'avait permis de proclamer, dans mon compte rendu public des travaux de l'Ecole d'Alfort, dès 1835, que : « Causes, nature, système » organique dans lequel ils ont leur siége principal, lésions » qui les caractérisent ou dont ils se compliquent, TOUT *est* » *commun dans la morve et dans le farcin*. La *morve*, disais-je, » c'est le *farcin du nez; le farcin*, c'est la *morve de la peau.* » J'ai été plus loin : je vous ai fait connaître que, pour constater aussi l'identité de nature et de propriété des lésions, quel que fût leur siége, qu'on rencontre dans le farcin et dans la morve, j'avais, dans une longue suite d'expériences insti-

tuées à Alfort, fait naître des morves et des farcins avec abcès pulmonaires, en inoculant de la matière puisée dans des abcès morveux du testicule ou de la rate ; fait naître des morves ou des farcins avec abcès dans le testicule ou dans le tissu musculaire, en inoculant du pus puisé dans des abcès morveux du poumon, etc.

Ai-je besoin d'insister davantage sur ce premier point ? Et n'est-il pas hors de doute pour vous que l'affection morveuse est *une*, quels que soient les formes et le siége de ses manifestations ; que cette idée est depuis longtemps reçue et enseignée dans la médecine vétérinaire ; que c'est nous qui l'avons introduite dans la science ; et que si, pour me servir de l'expression de M. Bouillaud, elle y est devenue triviale à force d'y être connue, c'est grâce à la rigueur des démonstrations que nous en avons faites depuis longtemps par nos observations et par nos expériences ? Aussi bien, M. Guérin, après nous l'avoir si formellement contesté d'abord, n'a-t-il pas tardé à le reconnaître dans une certaine limite ; en déclarant toutefois que s'il avait été amené à soulever cette question, c'est qu'elle était encore un objet de dissidence parmi les vétérinaires, par tous lesquels elle n'était pas généralement acceptée ; et en preuve il nous a dit :

Que « l'École de Lyon *en masse* » dans le Dictionnaire qu'elle vient de publier, en conteste l'acceptation ;

Que c'est aussi l'avis de *Hurtrel Darboval* qui la déclare « *non encore résolue* » ;

Que M. le professeur Rey vient de la combattre tout récemment dans la *Gazette médicale de Lyon ;*

Et que MM. Bouley et Reynal eux-mêmes ont décrit séparément le farcin dans le Dictionnaire dont ils sont les auteurs, et qui est en ce moment en voie de publication.

Mais, d'abord, est-ce devant vous, messieurs, qu'il est permis de soutenir que dans une science d'observation et d'interprétation comme l'est la médecine, une doctrine ne saurait être déclarée acquise qu'alors qu'elle aurait été acceptée de tous temps et par tous ? Et la doctrine de l'identité, dans l'espèce, devrait-elle être regardée comme encore à l'étude,

à *supposer* même qu'elle serait contestée par de rares individualités ? S'il en était ainsi, qu'on dise s'il y aurait beaucoup, s'il y aurait une seule vérité en médecine.

Et puis, M. Guérin est-il dans le vrai autant qu'il le suppose, quand il affirme que « l'école de Lyon en masse » se se-sait inscrite contre l'opinion de l'identité de la morve et du farcin ? La vérité, la voici :

Un Dictionnaire a été publié, il y a quelques années, à l'École de Lyon. Chacun des professeurs y a rédigé, dans la pleine liberté de ses opinions personnelles et sous sa seule responsabilité, les articles afférents à la spécialité de son cours. M. Rey, chargé de la clinique, y a écrit les articles *Morve* et *Farcin*. Les autres professeurs, dont l'un s'occupe exclusivement d'anatomie et de physiologie, un autre, de chimie et de physique,— un troisième, d'agriculture et d'hygiène, etc..., ne sauraient donc, évidemment, accepter la moindre solidarité des œuvres de leur collègue, pas plus que M. Rey n'a entendu se rendre garant des théories de son collaborateur chargé des articles de chimie. M. Guérin sait ces choses-là aussi bien que moi. « L'école en masse » c'est donc M. Rey, qui est certainement un homme d'une grande valeur, mais qui, dans son quasi-isolement dans son opinion, ne saurait tenir en échec une doctrine aussi solidement établie, aussi généralement acceptée que l'est celle que nous examinons. Je dis : quasi-isolement, car je ne tiens pas comme d'un grand poids l'autorité de Hurtrel-Darboval, qui n'était ni médecin, ni vétérinaire, ni praticien ; et qui, en rédigeant son Dictionnaire, en 1827, il y a bientôt quarante ans, n'a fait, en réalité, qu'une compilation de bibliophile.

« Eh bien ! soit, » dit M. Guérin, qui a compris qu'il devait se rendre sur ce premier point ; « j'accorde que vous ayez dé-» couvert et constaté l'identité de nature des diverses formes » de l'affection morveuse. Mais cette constatation est restée en-» tre vos mains *une lettre-morte*. Elle était grosse de consé-» quences considérables ; c'était là son importance véritable ; » et ces conséquences, vous n'avez pas su les tirer. Dès lors » votre découverte est restée complétement stérile. »

Or, quelles étaient ces graves conséquences ? J'avoue les avoir cherchées inutilement dans les quatre discours de notre collègue. Il n'a pas jugé à propos de nous les faire connaître. « C'est l'avenir, a-t-il dit, qui vous les révélera. »

Il me semble pourtant qu'il lui en aurait coûté bien peu, à lui à qui elles apparaissent « si éclatantes », s'il ne jugeait pas à propos de nous les développer, tout au moins de nous indiquer les principales. Il ne l'a pas fait. Je me trompe ; il en a indiqué une : c'est la réforme à faire dans notre malheureuse nomenclature. Nous avons conservé nos appellations *morve aiguë*, *morve chronique*, — *farcin aigu*, *farcin chronique*. Il y a là une *révolution* à opérer, une *refonte générale* à faire. Cette revolution, la voici :

« Je propose d'abord, dit-il, de comprendre sous le terme » générique d'*affection morveuse*, toutes les manifestations et » tous les états possibles de la maladie. » — Soit ! Bien que le mot et l'idée soient loin d'être nouveaux, je ne vois, pour ma part, qu'avantage à le *conserver*.

« Je proposerai ensuite :

» Au point de vue de son intensité, la *morve aiguë* et la *morve chronique*. » — Cette appellation non plus n'est pas nouvelle. Il y a plus, elle est une de celles que M. Guérin avait cru pouvoir blâmer itérativement « comme n'étant pas en rapport avec » les notions que la science possède actuellement sur la » morve ». Et cependant il propose, et il a raison, de la conserver. Est-ce à dire qu'il reconnaisse qu'il a tort de l'avoir trouvée mauvaise ? Point !.. C'est M. Renault qui a eu tort de l'en accuser ; c'est M. Renault qui s'est encore trompé.

« En rappelant, dit M. Guérin, toutes les dénominations » consacrées pour exprimer les différentes formes et les diffé- » rentes phases de la maladie, *je n'ai jamais dit qu'il fallût* » *les supprimer toutes ;* qu'il fallait supprimer les mots qui » expriment des *différences* réelles dans les choses. »

J'en demande bien pardon à notre honorable collègue ; mais il m'oblige, pour n'être pas soupçonné de lui avoir encore

attribué des paroles qu'il n'aurait pas prononcées, à lui rappeler ce passage de son premier discours (1).

« Mais, à propos de ce fait, je me demande jusqu'à quel » point la distinction de la *morve aiguë* et de la *morve chro-* » *nique* est parfaitement motivée. »

Et cet autre de son deuxième discours :

« Il m'a paru que les descriptions et déterminations de la » maladie, présentées sous les noms de MORVE AIGUE, MORVE » CHRONIQUE, farcin aigu, farcin chronique, *n'étaient plus en* » *rapport avec les notions étiologiques de la science.* »

Ce n'est que depuis que j'ai fait ressortir dans ma première discussion les *différences* considérables, pour la pratique, que présentaient entre elles ces deux formes de la maladie, que M. Guérin a modifié sa première opinion. Je ne l'en blâme pas. Mais je crois bon de le constater. J'admets donc cette distinction comme très fondée.

Continuant sa révolution, M. Guérin propose : « Au point de » vue de son siége initial, la *morve muqueuse* et la *morve cuta-* » *née.* » Je ferai observer que je ne vois rien dans cette classification, non plus, du reste, que dans la précédente, qui rappelle l'*idée étiologique* qui devait servir de base aux grandes réformes que prétend opérer M. Guérin. Je n'y vois qu'une considération de *siége*, comme dans la première je n'ai vu qu'une considération d'intensité dans les symptômes et de rapidité dans la marche. Il me paraît, d'un autre côté, que la *morve muqueuse* correspondra, à peu près, à ce que nous appelons aujourd'hui la *morve*, et que la *morve cutanée* sera notre *farcin*. Mais, est-ce que M. Guérin ne craint pas que cette qualification morve *muqueuse* implique dans la pensée l'idée de lésions sur le système muqueux en général, et ne fasse supposer sur d'autres muqueuses que celles qui tapissent les voies respiratoires des lésions qui n'y existent jamais ? Est-ce que l'appellation morve *cutanée* donnera bien l'idée des engorgements partiels ou généraux des membres, des abcès celluleux, qu'on observe si souvent dans le farcin ? Est-ce que l'une ou l'autre

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XXVI, n° du 30 juin, p. 879.

de ces qualifications, avec leur sens circonscrit, n'excluerait pas de la pensée les altérations des articulations des poumons, des testicules qui compliquent tant de cas de morve ou de farcin ? Et quand la maladie ne se traduira au dehors, ou ne sera caractérisée en apparence que par un engorgement du testicule ou de ses enveloppes ; quand elle ne présentera à votre appréciation que de nombreux abcès pulmonaires, comme il arrive quelquefois, et que l'animal sera mort avant que le nez ou la peau ait été le siége d'aucune éruption, sous laquelle de vos désignations sera-t-il possible de la comprendre, car je ne vois pas que vous établissiez d'autres distinctions que celles que je viens d'examiner ?

Il n'est donc pas exact, comme vous le dites, « qu'il n'existe » aucune particularité de l'affection morveuse qui ne trouve » hiérarchiquement sa place dans ces différentes divisions, et » ne soit convenablement exprimée par les différentes déno- » minations que vous venez de proposer ».

Quant à la *cachexie morveuse*, j'ai demandé à M. Guérin, sans avoir de réponse, à quels signes il serait possible de reconnaître cet état morbide qui, suivant lui, « ne présente *ni* » *symptôme* local ou général, *ni lésions actuelles* ». Il ne m'a pas répondu davantage quand je lui ai demandé à laquelle des catégories qu'il propose appartiendrait cet état morbide évident, mais ne présentant encore aucun symptôme déterminé, qui précède de plus ou moins loin l'explosion de la morve, et que j'appelle *diathèse morveuse*.

Il me paraît inutile de pousser plus loin la critique d'une classification qui ne supporte évidemment pas l'examen, et qui, je dois le dire, ne répond pas davantage à l'ordre d'idées dans lequel on prétend la produire, qu'à l'esprit ordinairement si juste et si sévère de son auteur. Pourquoi aussi vouloir improviser en matière aussi délicate ?

C'est pour toutes ces raisons, exposées déjà avec plus de développement dans mon premier discours, que nous avons cru pouvoir, sans contrarier la doctrine de l'identité qui est la nôtre, et parfaitement d'accord comme nous le sommes sur le sens qu'elles expriment, conserver dans notre nosologie

vétérinaire les appellations *morve* et *farcin* : *morve aiguë*, *morve chronique* ; *farcin aigu*, *farcin chronique*. Nous n'avons donc rien à emprunter à M. Guérin sous ce rapport, pas plus, du reste, qu'à la doctrine qu'il a rappelée et développée sur l'importance philosophique de l'étude et de la classification des maladies sous le rapport des ressemblances, puisque c'est précisément en nous conformant à ces grands principes que nous sommes arrivés à rapprocher, à constituer en une seule et même affection, les diverses manifestations de la morve dont, à une autre époque, le plus grand nombre faisaient des espèces et même des maladies différentes. Seulement, cette identité une fois bien constatée, nous avons cru pouvoir et devoir, pour les besoins de l'étude et de la pratique, établir des divisions qui se motivaient sur des « *différences réelles* » : et en cela, je m'étonne que nous ayons pu encourir la censure de notre collègue, puisque c'est ce qu'il a fait lui-même, en motivant, sur ces *différences*, la distinction qu'il a conservée de *morve aiguë* et de *morve chronique*, et surtout celle qu'il a proposée depuis, de *morve spontanée* et de *morve communiquée*, entre lesquelles, « sous le rapport de la gravité et » de la généralité de l'affection », il trouve une « DIFFÉRENCE » ÉNORME ».

J'en ai fini sur cette première partie de la discussion, de laquelle, si je l'ai bien exposée, il me paraît ressortir que l'identité des différentes manifestations de l'affection morveuse est passée à l'état de fait acquis dans la médecine vétérinaire ; qu'elle avait été constatée et démontrée par nous bien avant que les médecins de l'homme se préoccupassent de la morve ; que, dès lors, c'est très inutilement que, pour chercher à l'établir, M. Guérin a « soulevé cette question de doc- » trine ». Je passe à un autre point.

Relativement au *siége des altérations caractéristiques de la morve*, M. Guérin, dans son deuxième discours, a mis encore les vétérinaires à la remorque de la médecine humaine. D'après lui, ce ne serait que depuis les travaux de M. Rayer, que dans cette maladie on aurait découvert et signalé des

altérations en dehors des cavités nasales, par exemple, dans le *larynx*, *la glotte*, *l'épiglotte*, *la trachée*, *les bronches*, *les poumons*. « Jusque-là, on avait considéré la morve comme ayant son siége immédiat *dans les cavités nasales* (1). »

Or, en répondant une première fois à notre collègue, j'ai mis sous les yeux de l'Académie des textes témoignant avec la dernière évidence que, non-seulement dans ces divers organes, mais dans d'autres encore, hippiatres et vétérinaires avaient observé et fait connaître, bien avant cette époque, les altérations (abcès ou chancres) propres à l'affection morveuse. J'ai démontré qu'on trouvait dans les plus vieux auteurs grecs l'indication d'une morve *articulaire*, d'une morve *entre cuir et chair*; ce qui implique, ce me semble, la connaissance de ces altérations qui ont été si souvent constatées depuis par les vétérinaires, dans les articulations et dans le tissu cellulaire sous-cutané. J'ai cité des passages de Garsault qui écrivait en 1755, où sont signalés, on ne peut plus clairement, les abcès morveux *pulmonaires* qui ont été notés ensuite par Delabère-Blaine, par exemple, en 1803 (*Notions fondamentales de l'art vétérinaire*); par notre ancien collègue Dupuy, en 1815, dans son *Traité de l'affection tuberculeuse* (*morve* de Dupuy); par Hamont, notre ancien correspondant, dans le *Journal pratique de médecine vétérinaire*, en 1827. J'aurais pu vous parler également de Lafosse fils, appelant en ces termes l'attention sur les *abcès musculaires*: « L'ouverture de plusieurs » chevaux farcineux m'a fait voir des abcès dans les *cuisses*, » dans les *muscles fessiers et psoas* ». Et ailleurs : « Que de fois, en ouvrant des cadavres, n'a-t-on pas vu des abcès placés *dans le corps des muscles?* » (*Cours complet d'hippiatrique*. Paris, 1772, pages 272 et 273.) Je vous ai lu en outre les passages de l'ouvrage de Dupuy, où il est question des altérations du *larynx*, de la *trachée*, des *testicules* et de *leurs enveloppes*.

De tout quoi il est résulte pour vous, j'ose le croire, que si, comme c'est incontestable, la connaissance de ces diverses

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XXVI, n° du 31 juillet, p. 936.

altérations et de leurs siéges multiples, a été un progrès dans l'histoire de la morve, c'est encore aux vétérinaires seuls que la science en est redevable.

Arrivons à d'autres considérations.

C'était assurément une question intéressante que celle de savoir si la morve est une maladie *locale* ou *générale*.

En vétérinaire, il y avait eu deux opinions :

L'une, abandonnée aujourd'hui, qui fut développée et soutenue avec un grand talent par les Lafosse père et fils, vers le milieu du dernier siècle, et qui fut reprise plus tard par quelques vétérinaires, à l'époque où régnait en médecine la doctrine dite *physiologique*. Celle-là considérait la morve comme une affection *locale* des cavités nasales, qui ne se généralisait qu'à sa période ultime.

L'autre, de beaucoup plus ancienne, plus généralement professée, et qui, depuis bien des années, est celle de tous ou à peu près tous les vétérinaires, regarde la morve comme une maladie *générale*. De ces deux opinions, quelle est la mieux fondée ?

M. Guérin a paru se ranger à la première; c'est, du moins, ce qui m'a semblé résulter de sa théorie sur la GÉNÉRALISATION de la *morve nasale*. Voici, en effet, comment il s'est exprimé dans son premier discours (1) :

« Il est incontestable que la matière du jetage, par son sé-
» jour prolongé dans les fosses nasales, sous l'influence de la
» chaleur et d'un air non renouvelé, peut se putréfier et *don-*
» *ner lieu*, par sa résorption, *à des accidents généraux* analo-
» gues à ceux d'une résorption purulente. Ajoutons que,
» dans l'acte de la respiration, l'air qui pénètre incessamment
» sur le foyer d'infection, sert de véhicule au poison *qui pé-*
» *nètre ainsi dans le sang et dans* TOUT *l'organisme*. C'est ainsi
» que l'on peut concevoir *la généralisation du mal* par com-
» paraison avec ce qui se passe dans l'évolution de la syphilis
» chez l'homme; ulcération chancreuse D'ABORD, sécrétion du

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XXVI, n° du 15 juillet, p. 881.

» pus chancreux, résorption et engorgement des ganglions ;
» PUIS *contamination de toute l'économie.* »

L'idée est bien claire. La morve consisterait D'ABORD en des phénomènes morbides locaux : c'est-à-dire qu'elle serait primitivement une maladie *locale ;* ce n'est que plus tard, par suite de l'absorption qui se fait du produit de la maladie locale, que celle-ci ait débuté dans le nez, dans le poumon ou ailleurs, que le mal *se généraliserait.* M. Guérin, d'ailleurs, en admettant, dans ses divisions de la morve, une morve *générale*, n'a-t-il pas admis, implicitement, une morve *locale ?*

J'ai dû, dès lors, discuter le fondement de cette opinion, et, en même temps, examiner la valeur des deux modes de généralisation imaginés par notre collègue.

Pour montrer le peu de fondement de l'idée d'une maladie *locale*, rappelant ce qu'avait déjà fait connaître M. Bouley, et anticipant sur ce que j'avais à dire à mon tour sur l'étiologie, j'ai d'abord exprimé qu'il était difficile de concevoir une maladie n'affectant essentiellement qu'un point, qu'une région circonscrite du corps, alors que (comme c'est l'opinion des vétérinaires), quand elle apparaît en dehors de toute contagion, elle ne naît que sous l'influence de causes générales exerçant évidemment leur action sur l'économie tout entière et la modifiant profondément. Anticipant encore sur le diagnostic, j'ai dit qu'une maladie, qui ne serait que locale, ne pouvait pas avoir pour prodromes une modification, une altération aussi évidente de la santé générale, que celles qui précèdent de plusieurs semaines, quelquefois de plusieurs mois, l'apparition, soit dans les cavités nasales, soit sur l'appareil testiculaire, soit dans les poumons, soit à la peau, des lésions qui caractérisent la morve. Mais surtout j'ai fait ce raisonnement : « Pour admettre que la *morve* est une maladie *localisée*
» d'abord, ai-je dit, qui ne se généraliserait que parce que
» les lésions locales constitueraient un foyer où l'absorption
» puiserait les principes d'infection que la circulation porte-
» rait ensuite sur d'autres points de l'économie, il faudrait
» supposer qu'elle n'existe qu'à partir du moment où se ma-

» nifestent les lésions anatomiques la caractérisant matériel-
» lement à nos yeux, et que, au moment où ces lésions appa-
» raissent, l'état général est sain. Eh bien, je ne crois pas
» que dans la morve il en soit ainsi. Depuis le moment où
» elle commence à se traduire et s'accuse sur la muqueuse
» nasale ou sur la peau, par les pustules ou les ulcérations
» qui lui sont propres, jusqu'à celui où elle a tué l'animal (je
» parle de la *morve aiguë*, parce que les phases de son évolu-
» tion sont plus tranchées), l'élément morbide générateur du
» mal, l'infection, est partout, notamment dans les liquides
» circulatoires. Une fois, en effet, la morve déclarée au nez ou
» ailleurs, tirez du sang d'une artère, d'une veine, ou d'une
» simple piqûre, ou bien exprimez-le d'un peu de sub-
» stance musculaire; inoculez-le à un cheval sain, si bien
» portant soit-il; et, neuf fois sur dix, si non dix fois, vous
» communiquerez la morve à ce dernier. » Ce que j'ai justifié, en rappelant l'expérience faite par Coleman, en 1803, et répétée par moi à Alfort un grand nombre de fois, avec des résultats toujours confirmatifs.

D'où j'ai conclu que M. Guérin avait tort de voir dans la morve une maladie localisée d'abord, ne se généralisant que postérieurement; et que c'est le contraire qui est la vérité. En effet, non-seulement j'ai prouvé, par ces expériences, que l'affection est générale quand les lésions locales se manifestent; mais j'ai démontré, en rappelant d'autres expériences déjà anciennes faites par moi à Alfort, et dont le résultat a été consigné dans nos recueils, que, même dès avant la moindre manifestation locale, le sang (et par lui l'économie tout entière) était déjà infecté chez l'animal qui avait subi l'action de la cause la plus active et la plus efficace de la morve, l'inoculation virulente. J'ai dit avoir plusieurs fois tiré du sang des veines de chevaux inoculés avec de la matière du jetage de la morve aiguë, vingt-quatre ou trente heures après l'inoculation, avant qu'aucun symptôme saisissable, local ou général, permît de préjuger du résultat de l'inoculation; et, chaque fois, avoir produit la morve par cette inoculation.

Ainsi, il me paraît incontestable, et je maintiens que la morve, à toutes ses phases, est une maladie générale ; et que les lésions qui se montrent dans telle ou telle région du corps, sur tel ou tel organe profond ou extérieur, ne sont que des expressions locales d'une maladie ou infection générale concomitante et préexistante, qui constitue conséquemment la maladie primordiale et essentielle.

Mais M. Guérin n'a pas admis que les expériences dont je viens de parler prouvassent le moins du monde que la maladie fût générale alors qu'elle ne s'accuse pas encore par des manifestations locales. Suivant lui, l'efficacité de l'inoculation par le sang prouve seulement que le virus était dans le liquide; « mais il n'y était que comme dans un véhicule ; il n'y était pas encore combiné ; il ne l'avait pas encore altéré : celui-ci n'était donc pas encore malade. »

« Il n'y a maladie, d'après M. Guérin, que quand, par suite de la combinaison du virus avec le sang, une réaction est provoquée, qui, seule, constitue le travail morbide, la maladie véritable. — Ne voit-on pas tous les jours des individus, vivant dans des milieux infectants, absorber les miasmes au milieu desquels ils sont plongés, ce dont témoignent les exhalations dont la peau et les membranes muqueuses sont le siége, sans que leur santé en soit troublée ? C'est que, chez eux, les principes morbides absorbés *ont passé dans le sang sans s'y combiner, sans l'altérer*. S'il n'en était pas ainsi, tous les individus vivant dans un foyer infectant seraient malades ; aucun cheval n'échapperait à la morve dans une écurie où la morve sévirait. »

Voilà substantiellement le raisonnement de notre collègue. Que prouve-t-il contre mes expériences ? Rien, à mon sens. D'abord, M. Guérin repousse un résultat matériel, un fait, par une hypothèse, celle du sang non allié, non combiné au virus, auquel il ne servirait que de véhicule. Ensuite, il compare l'inoculation directe d'une matière éminemment virulente et constamment infectante par cette voie, avec l'absorption plus ou moins problématique, par la peau et les voies respiratoires, d'un air dans lequel se trouvent étendus

en très incertaines proportions des miasmes dont l'action est singulièrement affaiblie par la masse d'air dans laquelle ils sont répandus, ce que prouve, du reste, le nombre considérable d'individus qui échappent à leur action morbifique : tandis que, comme je le disais tout à l'heure, sur dix chevaux inoculés de la morve aiguë, neuf au moins contractent la morve et en meurent. J'ajoute que, précisément, tous les chevaux, dans les conditions que j'ai dites, qui m'ont fourni le sang que j'ai inoculé, ont présenté, le lendemain ou le surlendemain, les symptômes de la morve. L'altération spécifique de leur sang n'était donc pas contestable.

Et puis, que devient l'hypothèse de M. Guérin, s'il est vrai, comme l'a dit, dans une des dernières séances, notre collègue M. Robin, si compétent en pareille matière, que « les virus » ne sont qu'une altération des éléments anatomiques des hu- » meurs, et sont, conséquemment, inséparables de la substance » qui les porte » ?

J'ai maintenant à revenir, pour en avoir fini avec cette question de l'inoculation, sur les deux explications qu'a données M. Guérin, parce qu'il les a maintenues, l'une d'elles du moins (il a un peu modifié l'autre) jusqu'à la fin de la discussion.

Suivant lui, « il est *incontestable* que la matière du jetage, » par son séjour dans les fosses nasales, peut se *putréfier*, et » donner lieu, par sa résorption, à des *accidents* généraux » *analogues à ceux d'une résorption purulente ;* et c'est ainsi » qu'on peut concevoir la généralisation du mal. »

Eh bien, non-seulement je conteste cette proposition, mais j'affirme qu'elle est absolument contraire à tout ce qu'apprend l'observation la plus élémentaire. JAMAIS dans la morve des solipèdes, même *confirmée*, à plus forte raison dans les cas dont parle ici M. Guérin, où il n'y a encore que jetage et glandage commençants, jamais, je le répète, la matière du jetage ne se *putréfie* dans les cavités nasales ; et, je ferai remarquer qu'en admettant même qu'elle s'y putréfiât, ce ne serait pas la morve qui résulterait de son absorption, ce ne seraient pas même « des accidents généraux analogues à ceux

» d'une résorption purulente ; » ce seraient ceux d'une *infection putride* dont les symptômes ne ressemblent guère à ceux de la morve, et que, d'ailleurs, je ne sache pas que personne ait signalée comme maladie ayant compliqué la morve.

J'ai lieu de croire quant à cette putréfaction de la matière de jetage, qu'elle n'existe pas davantage chez l'homme, puisque, parmi les considérations diagnostiques développées par M. Bourdon dans l'observation qui fait l'objet du rapport de M. Bouley, l'*absence d'odeur* dans le jetage est présenté comme un des caractères impliquant chez Bardin la réalité de la morve.

L'autre théorie de M. Guérin (étant admis par lui que la morve peut avoir son siége initial, être localisée d'abord, soit dans les cavités nasales, soit dans les poumons) consiste à expliquer la généralisation, dans le premier cas, par l'air que l'animal inspire ; dans le second, par celui qu'il expire. Dans ce système, quand c'est dans les cavités nasales que la morve a son siége initial, l'air inspiré, en traversant ces cavités, s'imprégnerait des miasmes qu'y dégage la matière du jetage, les transporterait ainsi dans les parties plus profondes du tube respiratoire, et y ferait développer des chancres ou des abcès, en les infectant par son contact. Le même effet se produirait par l'air expiré, sur les parties supérieures de la muqueuse respiratoire, dans les cavités nasales conséquemment, quand ce serait dans les poumons, les bronches, ou la trachée, que les premières altérations morveuses auraient apparu d'abord.

Deux objections ont été faites à cette hypothèse. On a dit à M. Guérin, et c'est M. Bouley qui a fait cette remarque, que, si cette théorie était vraie, on ne s'expliquerait pas, ce qui est la règle, qu'il y ait des morves avec des masses innombrables d'abcès dans les poumons, et peu ou pas de pustules ou de chancres dans les cavités nasales ; pas plus qu'on ne comprendrait qu'on ne trouve souvent aucune altération dans les poumons, alors que la muqueuse nasale est en grande partie détruite par les chancres qui la recouvrent. On ne se rendrait pas bien compte non plus, comment, quand c'est à la peau,

comme dans le farcin, que les premières altérations se montrent, le germe de ces altérations peut parvenir, par l'air dans les poumons, la rate, les testicules, et y faire naître les abcès qui s'y montrent sur un si grand nombre de chevaux farcineux.

J'avais, de mon côté, opposé à cette théorie une expérience qui me paraissait concluante contre les propriétés contagifères de l'air expiré par des chevaux morveux. Cette expérience, je le rappelle, consiste à faire inspirer directement par un cheval sain, pendant sept à huit heures, l'air expiré par un cheval affecté, non pas simplement de jetage et de glandage commençants, mais bien de morve SURAIGUE, avec jetage jaune et sanguinolent, et des masses d'ulcérations sur la pituitaire : expérience qui, répétée sur sept chevaux sains, à différentes époques, n'avait absolument rien produit sur eux, bien qu'on les eût gardés et observés pendant plus d'un mois après l'expérience.

Qu'a répondu M. Guérin ? Aux premières objections, rien. Quant à mes expériences, elles n'ont, dit-il, aucune valeur ou signification quelconque à ses yeux. Les conclusions que j'avais cru pouvoir en tirer « pèchent à la fois *contre la logique et* » *contre l'évidence* ». Contre la logique, en ce sens qu'elles prouvent, non pas que l'air, dans ces conditions, ne suffit pas pour infecter, ce que je semble croire ; mais tout simplement que les chevaux sains à qui j'ai fait inspirer l'air expiré par les chevaux morveux, *n'étaient pas aptes* à contracter la morve.

Je n'ai pas bien compris pourquoi elles péchaient contre l'évidence.

Que si je n'avais invoqué qu'une ou même deux expériences ; que si l'inspiration de l'air infecté n'avait duré qu'un quart d'heure, une demi-heure, ou même une heure ; que s'il s'était agi de la morve chronique, dont les propriétés contagieuses sont, au moins, si différentes de celles de la morve aiguë, on pourrait comprendre, à la rigueur, le refus de M. Guérin d'admettre la signification que je crois pouvoir leur donner. Mais il y en a SEPT ; mais chacune a duré sept à huit heures ; mais

il s'agissait de la forme de morve la plus énergiquement contagieuse ; mais elles ont eu toutes le même résultat négatif. Ne serait-il pas étrange qu'alors que si peu de chevaux échappent à la contagion de cette effrayante maladie, le hasard m'eût fait tomber précisément sur sept animaux jouissant d'une aussi puissante immunité ; alors surtout que les seuls chevaux qu'on puisse, à raison de leur peu de valeur, soumettre à ces sortes d'expériences, sont toujours des animaux dans un état d'affaiblissement et de constitution qui les dispose, au contraire, à subir très facilement l'influence des principes virulents les moins actifs ? Je dois ajouter que, afin de ne laisser aucun doute sur la virulence de la morve des chevaux qui me fournissaient l'air expiré, j'avais toujours eu le soin, avant chaque expérience, d'*inoculer* à un cheval sain quelques gouttes de la matière de leur jetage ; et que les sept chevaux qui ont été ainsi inoculés ont *tous* contracté la morve aiguë, comme il arrive *toujours*, du reste, à la suite de ces sortes d'inoculations. Le hasard aurait donc tellement arrangé les choses que, pour mes expériences d'inspiration d'air, je serais tombé sur sept chevaux n'ayant pas d'aptitude à contracter la morve aiguë ; et que, pour mes expériences de contrôle par l'inoculation, j'aurais eu comme sujets des animaux ayant tous cette aptitude.

Est-ce sérieux tout cela (1) ?

Je maintiens donc que la *morve*, qu'elle soit *spontanée* ou *communiquée*, est toujours une maladie *générale*, même à son début ; et j'ajoute que cette opinion, qui y existe depuis long-

(1) Je dois dire, pour être juste, et je tiens à l'être, que la discussion a, depuis, modifié l'absolu des premières opinions de M. Guérin. Ainsi, dans son troisième discours, en ce qui concerne la *localisation* de la morve, il n'a plus admis cette *localisation* comme possible que dans la morve *communiquée* ; « considérant la morve *spontanée* comme *toujours et inévitablement* » *générale et constitutionnelle dès son début.* » Je crois avoir démontré dans mes expériences sur la rapidité d'absorption des virus que, même pour la morve INOCULÉE, les phénomènes d'infection générale précèdent toujours les manifestations locales, qui souvent ne se montrent pas, même

temps, est aujourd'hui généralement acceptée et enseignée dans l'art vétérinaire.

Ce que je viens de dire à propos de la morve en tant que maladie générale, m'amène naturellement à examiner devant vous le singulier reproche que nous a fait M. Bouillaud, de ne nous être pas suffisamment expliqué, de n'avoir en quelque sorte pas traité, dans cette discussion, *du sang* examiné comme siége de *l'altération essentielle et primordiale*, SUIVANT LUI, de l'affection morveuse.

Évidemment, notre collègue n'a pas entendu, quand j'en ai parlé à cette tribune, il n'a pas lu, dans votre *Bulletin*, les développements assez étendus dans lesquels je suis entré précisément sur cette question qui, contrairement à ce qu'il paraît croire, a fait l'objet d'études sérieuses et de recherches intéressantes de la part des vétérinaires. Qu'il me permette donc de lui rappeler :

Que cette idée de l'*altération du sang*, comme lésion primordiale dans la morve, l'une des plus anciennes qui aient été conçues et émises par les hippiatres, a été formulée en ces termes par Garsault, en 1755 : « La morve est engendrée par » une humeur âcre *que le sang transporte* et dégorge dans les » glandes ; quelquefois *le sang s'en débarrasse* dans les pou- » mons où il forme de petits abcès. Puis le pus de ces tumeurs, » repompé *par le sang*, contribue à le gâter *davantage. Le sang* » *est ainsi une espèce de poison* qui mine l'animal et le con- » duit à la phthisie ; » et que, depuis, elle avait des racines tellement profondes dans notre science vétérinaire, qu'elle a traversé sans ébranlement sérieux l'époque broussaisienne pendant laquelle l'humorisme, en médecine humaine, avait compté tant de transfuges.

Qu'il me permette de lui rappeler ce que j'ai dit dans mon

sur la piqûre de l'inoculation. M. Guérin aurait donc pu faire retraite complète.

Et, dans son quatrième discours, en ce qui concerne l'air inspiré chargé de miasmes morveux, il ne le considère plus comme cause de la *généralisation* de la maladie, mais comme une cause de son *aggravation*.

premier discours : que les vétérinaires ne se sont pas contentés de concevoir et d'écrire que, dans la morve, le sang était altéré ; qu'ils ont, en outre, dès le commencement de ce siècle, constaté que cette altération était spécifique et virulente, comme il résulte de l'expérience de Coleman, que je citais, il n'y a qu'un instant, expérience que j'ai répétée un grand nombre de fois à Alfort, et qui a toujours mis en évidence cette altération et sa spécificité. J'ajouterai que j'ai essayé d'aller plus loin. J'ai cherché s'il serait possible de constater, par l'analyse chimique ou microscopique, de trouver dans des modifications particulières et constantes de proportion ou de forme, dans la masse ou les éléments du sang, les caractères de cette altération. Dans ce but, j'ai plusieurs fois prié Lassaigne, alors professeur de chimie à Alfort, de soumettre à l'analyse du sang que je puisais sur des chevaux affectés de la morve aiguë ou chronique parvenue à des périodes plus ou moins avancées : j'ai fait examiner au microscope, par M. Gruby, d'abord, puis par notre si habile collègue M. Robin, du sang extrait d'animaux dans les mêmes conditions ; et, ni Lassaigne, ni MM. Robin et Gruby, n'ont pu découvrir quoi que ce soit qui constituât, dans l'ensemble ou les éléments de ce liquide, une altération de composition ou de forme pouvant caractériser cette affection.

Que pouvions-nous faire de plus? Et que M. Bouillaud veuille bien nous dire s'il est beaucoup de maladies spécifiques et contagieuses de l'homme, même parmi celles qui ont été le plus et le mieux étudiées dans lesquelles on soit plus, on soit aussi avancé que nous le sommes en ce qui concerne la morve sur les altérations et les propriétés du sang !

J'arrive à la question d'*étiologie*, sur laquelle nous nous sommes trouvés en si complète opposition de doctrine avec M. Guérin, et surtout avec M. Bouillaud qui lui a prêté son puissant concours dans cette partie du débat, très digne assurément du plus grand intérêt. Laissez-moi remettre sommairement sous vos yeux les éléments les plus saillants de la discussion qui s'est élevée à ce sujet.

Convaincus, comme ils le sont, que la morve est, dans la généralité des cas, une maladie incurable, les vétérinaires ont dû, surtout, chercher à en prévenir le développement ; ce qui les a conduits à l'étude des causes. Or, dans ces recherches, ils ont tous été frappés de ce fait : que, chaque fois que des chevaux, bien que convenablement nourris et logés, étaient soumis, pendant un certain temps, à des travaux excessifs continus, la morve, sous telle ou telle de ses formes, ne tardait pas à se déclarer parmi eux et y sévissait, quoi qu'on pût faire pour la combattre ou l'arrêter, tant qu'on exigeait d'eux cet excès de travail ; que si, dans un but prophylactique, on arrivait à alléger le travail, en le proportionnant à la force des animaux, les ravages de la morve s'arrêtaient, elle diminuait progressivement, et finissait par disparaître. — Ainsi en était-il, dans les établissements de chevaux où, bien que le travail ne fût pas exagéré, l'alimentation, par sa quantité insuffisante ou sa mauvaise qualité, affaiblissait les animaux et ne leur permettait pas d'y suffire sans s'épuiser. — Ainsi, quand, par force majeure ou une hygiène mal entendue, les chevaux étaient, soit entassés dans des écuries trop étroites, insuffisamment aérées ou éclairées, soit exposés à de continuels arrêts de transpirations, etc. — Ils avaient également remarqué que sur un grand nombre de chevaux de constitution débile, ou antérieurement affaiblis par les maladies, la fatigue ou les privations, les suppurations extérieures ou les affections catarrhales, en se prolongeant, aboutissaient souvent au farcin ou à la morve proprement dite ; et ils en avaient conclu, assez logiquement, ce semble, que ces circonstances devaient être considérées comme des *causes* de morve, quand cette maladie, qui est virulente, n'était pas le résultat d'une contagion. La différence dans la nature de ces causes, en présence de la même maladie qu'ils leur attribuaient, ne leur avait pas paru être une raison contre cette conclusion ; attendu qu'il était admis par eux que la morve consistait, essentiellement et primordialement, en une altération du sang ; et que, physiologiquement, il était évident que chacune de ces causes, si différentes en elles-

mêmes, avait pour effet une modification pathologique de ce liquide.

Nous n'avons donc pas cru commettre une hérésie médicale, en venant ici vous signaler ces diverses circonstances, comme étant, avec la contagion, les causes ordinaires de la morve.

M. Guérin, d'abord, et après lui M. Bouillaud, sont venus combattre et repousser ces idées comme inconciliables avec les principes généralement admis de l'étiologie.

« La cause essentielle d'une maladie, vous a dit M. Guérin, » c'est sa semence, c'est sa force virtuelle, c'est sa raison » d'être ; *c'est la maladie elle-même, en germe et en idée.* C'est » là la *vraie*, la *seule* cause. Les autres, telles que celles dont » vous nous parlez, ne sont que des circonstances et conditions » capables de *modifier*, *d'accélérer* ou de *retarder* l'action de » la vraie cause ; ce ne sont, si l'on veut, que des causes *in-* » *tercurrentes*, *occasionnelles*, *accessoires*. »

M. Bouillaud, non plus, ne peut pas admettre « que des » causes nombreuses, d'espèces différentes, produisent, en- » gendrent un effet toujours le même et de la même espèce ». Pour lui, la « cause *unique* de la morve, c'est le *virus morveux ;* » et la contagion est la voie par laquelle il exerce sa fatale » activité ».

« Quel est ce virus ? En quoi consiste-t-il ? M. Bouillaud avoue ne pas le savoir. Il ne sait pas davantage comment il se forme, ni pourquoi la morve se développe si souvent sur le cheval et jamais sur l'homme, en dehors de cette action virulente. Pour lui, maladie contagieuse et spécifique, comme la syphilis, comme la variole, comme la rage, la morve ne peut, comme elles, avoir qu'une cause spécifique toujours la même.

» La morve du cheval, dit-il, est identique avec la morve de l'homme. Or, cette dernière ayant pour cause unique le virus morveux, nécessairement il est impossible que celle du cheval puisse avoir une autre cause. Il sait bien, et il reconnaît, qu'il y a, dans le cheval une morve qui naît spontanément, sans contact préalable avec des animaux morveux. Mais

comment se produit la morve sur eux ? Il l'ignore, comme il ignore comment se développe la rage spontanée. Néanmoins, il ne peut comprendre, et, dès lors, il n'admet pas qu'il y ait une morve produite par d'autres causes que le virus morveux. La morve *non communiquée* est une *hypothèse* dont ne rendent nullement compte les causes citées par les vétérinaires. « L'idée d'une maladie virulente et contagieuse, et l'idée de » sa genèse par des causes ordinaires, sont évidemment des » idées contradictoires. »

En résumé, toute l'argumentation de M. Bouillaud, que je viens d'essayer de condenser dans les quelques propositions qui précèdent, peut se formuler ainsi : « Les maladies contagieuses spécifiques sont toutes produites par un virus spécifique ; or, la morve est une maladie contagieuse et spécifique ; donc, elle ne peut être engendrée que par un virus spécifique. »

Mais ce raisonnement est-il aussi juste que le croit notre savant collègue ? Pour qu'il eût la portée rigoureuse qu'il lui suppose, il faudrait qu'il fût *démontré* qu'aucune maladie contagieuse spécifique n'a d'autre cause possible que le virus qui lui est propre, et ne peut naître d'aucune autre cause. Or, M. Bouillaud s'est posé à lui-même une objection qu'il n'a pas résolue, en reconnaissant, ce qui est vrai, que la rage naît quelquefois spontanément, et en se demandant comment, dans ces cas, elle était produite. Je lui en ferai, à mon tour, une autre bien plus grave, et que voici :

Certes, le *charbon* est une maladie virulente spécifique des mieux caractérisées. Eh bien ! cette désastreuse maladie, qui n'est que trop fréquente, naît, je ne dirai pas *quelquefois*, comme je l'ai dit pour la rage, mais TRÈS SOUVENT, *le plus souvent*, *spontanément*. Et j'ajouterai de suite, dussé-je révolter le puritanisme étiologique de notre collègue, que le charbon, lui aussi, maladie spécifique contagieuse se reproduisant toujours par l'inoculation semblable à elle-même, naît, quand il est spontané, de l'action de causes assurément très différentes entre elles : ainsi, dans certaines contrées, il se développe sur les bêtes bovines qui vivent sur les terrains *marécageux* à moitié des-

séchés par les grandes chaleurs de l'été, comme on l'a vu longtemps dans la Charente-Inférieure, avant l'assainissement de ces contrées ; comme on le voit encore dans certaines parties du Nivernais, boisées et marécageuses, où, à côté des animaux qui meurent de la fièvre charbonneuse, on voit la plupart des habitants en proie aux fièvres intermittentes les plus graves : dans d'autres pays, comme dans les plaines *sans ombrage et sans eau* de la Beauce, c'est sous l'influence de la sécheresse et des grandes chaleurs de l'été, que cette maladie envahit les troupeaux et leur fait éprouver de si grandes pertes : et, enfin, le temps n'est pas encore bien loin de nous, où l'on voyait si souvent le charbon frapper et tuer, sur des routes ou à leur arrivée aux marchés de Sceaux ou de Poissy, les bœufs qu'épuisaient les longs et rapides parcours qu'il leur fallait faire à marches souvent forcées, pour arriver le plus vite possible à ces centres d'approvisionnement. Sur ceux-là c'était l'excès de fatigue occasionné à des animaux gras, par ces longues marches sans repos, qui faisait naître cette affection. Il n'y avait pas le moindre doute à cet égard. Ce qui le prouve mieux encore, c'est que, depuis qu'ils sont transportés des pays d'engraissement à Paris par les chemins de fer, on n'en perd plus du charbon.

N'en pourrais-je pas dire autant du *typhus contagieux* des bêtes bovines, qui, s'il étend ses ravages par une contagion des plus actives une fois qu'il est développé, n'est pas moins produit originairement par les fatigues extrêmes et les privations de toute sorte auxquelles sont soumis les bœufs des steppes russes faisant partie des grands convois qui suivent les armées ?

L'argument de M. Bouillaud pèche donc fondamentalement, puisqu'il pèche par son point de départ.

Je ne trouve pas plus juste, au fond, cet autre raisonnement consistant à inférer, de ce que la morve du cheval est une maladie identique avec la morve de l'homme, que, comme cette dernière, elle ne peut naître que d'une même cause, le virus morveux : car, n'est-il pas de toute évidence que l'organisme de l'homme qui ne peut engendrer la morve, ne sau-

rait être comparé à celui du cheval qu'on sait être apte à l'engendrer de toutes pièces?

En définitive, M. Bouillaud, pas plus que M. Guérin, n'arrive à *démontrer*, autrement que par induction (et je viens de dire combien peu cette induction est rigoureuse), ni la réalité ni les conditions de production de ce *principe* qu'ils appellent la seule cause de la morve. Il faut y croire, comme on croit à un article de foi.

Ce n'est pas que M. Guérin, qui ne conteste pas la morve spontanée, et qui admet, conséquemment, que le virus qui la produit se forme de toutes pièces, n'ait entrepris de donner l'explication de cette formation. Mais je confesse n'avoir rien compris à cette explication que, pour ne pas l'affaiblir en en changeant les termes, je crois bon de rappeler ici textuellement à l'Académie :

« Dans la morve spontanée, il est évident que la morve » s'est développée de toutes pièces au sein de l'organisme. » Mais il faut remarquer et considérer ici toute la succession » des faits. Il faut considérer, dans l'évolution de la morve, » les faits antérieurs à la maladie, les faits contemporains » de la maladie proprement dite, et les faits postérieurs ou » consécutifs. Lorsque la morve n'est pas encore engendrée, » elle ne produit pas encore les symptômes qui la caractéri- » sent (je le crois bien, puisqu'elle n'existe pas), elle n'existe » encore qu'à l'état d'incubation (quand elle n'est par engen- » drée, elle ne peut exister ni à l'état d'incubation, ni autre- » ment). Les circonstances qui doivent favoriser ou produire » son éclosion, ne sont que les causes éloignées de la mala- » die; mais la vraie cause, la seule à laquelle la science » positive doive avoir égard, la cause prochaine de la morve, » c'est ce contagium, ce ferment, cet état des humeurs qui » engendre et explique les caractères propres et exclusive- » ment propres à cette maladie. »

Cette *explication*, qui a semblé suffisante à M. Guérin pour nous mettre d'accord, nous vétérinaires, M. Bouillaud et lui, ne me paraît, je le répète, expliquer absolument rien, et laisse subsister, dans toute sa signification et dans toute sa

force, le raisonnement que je faisais dans mon premier discours et que, puisque je fais le résumé de la discussion, je demande la permission de reproduire ici :

» En somme, on le voit, chacune des diverses causes que » je viens d'indiquer comme les principales de celles que les » vétérinaires s'accordent à regarder comme pouvant en» gendrer la morve ; chacune de ces causes, dis-je, agit sur » l'organisme en y altérant certainement les actes intimes, » et, dès lors, les produits de la nutrition ; en altérant, con» séquemment, plus ou moins directement les qualités du » sang, qui n'a plus ses propriétés normales. La santé géné» rale est donc déjà altérée ; il y a, dans l'ensemble de l'or» ganisme, une modification, un *état morbide* évident, qui, » pour n'être pas reconnaissable, quant à son essence, par » des caractères certains, n'en existe pas moins, et se mani» festera plus ou moins prochainement par des symptômes ou » signes appréciables qui permettront seulement alors de le » juger : c'est la *diathèse morveuse* qui s'est produite. Mais le » principe morbide spécifique qui constitue cette diathèse, » comment s'est-il formé ? Je n'en sais rien. Je sais seulement, » et je me borne à dire à la suite de quelles circonstances » générales ou particulières, que j'appelle *causes* de la morve, » il s'est produit, et à admettre qu'il existe primordialement » dans le sang. »

Puis, examinant particulièrement la définition que donne M. Guérin, de ce qu'il appelle la *cause vraie*, la *cause essentielle* de la maladie, j'ajoutais :

« J'avoue que si je comprends bien la pensée de notre col» lègue, nous ne différons guère que sur les mots. Il me » semble, en effet, que ce que M. Guérin veut qu'on appelle » la *cause* de la morve, est ce que je considère, moi, comme » la diathèse morveuse, c'est-à-dire, la *morve en germe*, la » morve *existant déjà* conséquemment, mais non encore éclose » ni manifestée par des signes sensibles et appréciables. Or » s'il en est ainsi, il y a, entre nos deux manières de voir, » cette différence que ce qu'il voudrait qu'on appelât *cause* » est pour moi un *effet :* car, enfin, ce principe morbide spé-

» cifique, ce germe de morve, qui n'existait pas auparavant
» et qui existe maintenant, que les causes que vous n'appelez
» que déterminantes ou accessoires vont, suivant vous, faire
» développer ; ce germe, dis-je, à moins que vous n'admettiez
» sa préexistence innée chez tous les chevaux, il faut bien que
» quelque chose l'ait produit ; il est, dès lors, l'*effet* de ce quel-
» que chose ; et si son éclosion nécessaire et fatale est la
» morve, il ne me paraît pas le moins du monde irrationnel,
» il me paraît, au contraire, très logique d'appeler *causes de*
» *la morve* celles sous l'influence desquelles l'observation a
» appris qu'il se produisait. » — Or, je l'ai dit, M. Bouley vous l'avait dit aussi, tous nos collègues de la section vous l'ont répété, tous les praticiens le constatent journellement, il est certains écarts d'hygiène à la suite desquels, *quand ils se prolongent*, on voit à peu près constamment apparaître la diathèse morveuse et, finalement, la morve. Nous sommes donc parfaitement fondés à regarder ces écarts d'hygiène comme les véritables causes, *pratiquement* parlant, de l'affection morveuse.

Et puis, que l'Académie veuille bien le remarquer, cette doctrine de MM. Guérin et Bouillaud, qui, je viens de le montrer, ne se déduit même pas rigoureusement des principes étiologiques dont ils la font dériver et sur lesquels ils l'appuient, cette doctrine, dis-je, qui, par cela même qu'elle ne se démontre pas, n'est qu'une hypothèse, ne peut conduire à rien dans la pratique. Et, en médecine, à quoi bon une *idée* scientifique, si ingénieuse soit-elle, qui ne peut donner aucune lumière au praticien ? La nôtre, au contraire, par cela même qu'elle a son point de départ et son contrôle dans l'observation, peut éclairer, et éclaire en effet, ceux qui sont à l'application. Grâce à la connaissance que nous avons de la relation directe de causalité qui existe entre certaines mauvaises conditions d'hygiène et la morve, nous pouvons, et cela nous arrive à tous, tous les jours, prévoir et prédire la venue de cette maladie dans les grands établissements où on emploie beaucoup de chevaux ; et il est rare que nos prédictions ne se vérifient pas plus ou moins prochainement, si l'on

maintient ces animaux dans les conditions que nous signalons comme devant la produire. Nous pouvons donc ainsi, et c'est là un immense résultat, en faisant cesser à temps les conditions productrices de la morve, en prévenir certainement le développement.

Plaçons-nous dans une autre circonstance :

Supposons que nous soyons consultés dans un cas où la morve existe déjà depuis plus ou moins longtemps dans une écurie. (Je suppose, bien entendu, qu'il ne s'agit pas d'un cas de morve introduite par contagion, mais d'un cas, comme ce sont de beaucoup les plus ordinaires, de morve spontanée.) A la lumière de nos convictions sur les véritables causes de cette maladie, nous recherchons dans quelles conditions hygiéniques sont classés les animaux ; *toujours*, avec un peu d'expérience, nous découvrons celui ou ceux des écarts d'hygiène qui ont produit la maladie ; et si, d'après nos conseils, on change ces conditions, la morve ne tarde pas à diminuer d'abord, puis à disparaître. Cent fois dans ma carrière de vétérinaire, qui date déjà de trente-cinq ans, j'ai pu, à l'aide de cette connaissance des causes, prédire, sans me tromper, l'invasion de la morve dans de grands établissements, ou la faire cesser ; et il n'est pas un praticien quelque peu expérimenté et attentif qui n'ait fait comme moi. Telle est, à cet égard, ma conviction, que je ne crains pas d'affirmer que la morve n'apparaîtra jamais dans les écuries où l'on observera l'hygiène prescrite par un vétérinaire éclairé.

Voyez, par contre, un jeune praticien ne connaissant que le contagium, le ferment, comme cause de la morve, sans savoir par quoi, sous l'influence de quelles circonstances ce ferment est produit ; à qui l'on a dit, et qui croit fermement qu'il est antiscientifique, qu'il est absurde, d'imaginer que l'excès de travail, qu'une alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité, etc., peuvent produire cette maladie ! Ne lui arrivera-t-il pas tous les jours de laisser subsister, sans les signaler, chez des propriétaires qui lui auront donné leur confiance, des écarts d'hygiène à la suite et sous l'influence desquels la morve sera produite, et pourra, avec rai-

son, être attribuée à son ignorance : ou bien, s'il est consulté par des chefs d'établissements ou de grandes administrations dans lesquelles cette maladie fait des ravages, ne se trouvera-t-il pas dans un extrême embarras, préoccupé qu'il sera de son idée de cause spécifique qu'il ne peut ni toucher, ni voir assurément ; et, passant, sans penser à y faire la moindre attention, à côté des *véritables* causes qu'on lui aura enseigné n'avoir qu'une importance très secondaire dans l'étiologie de la morve ?

L'Académie, après ces quelques considérations, comprendra mieux ce que j'ai à dire d'une comparaison qu'a cru devoir faire M. Guérin, pour expliquer comment il était impossible d'admettre et de concevoir dans la production de la morve, le rôle et l'enchaînement des causes éloignées et de la cause prochaine. Pour rendre sa démonstration plus sensible, il a fait trois comparaisons : l'une empruntée aux combinaisons et réactions chimiques ; l'autre aux causes des variations du baromètre ; la troisième, à la pathologie chirurgicale. Comme c'est celle-ci qu'il considère comme le plus en rapport avec les faits dont nous nous occupons, c'est elle que je vais examiner. Elle a trait au pied bot. Je cite textuellement :

« On sait, aujourd'hui, que cette difformité est le résultat » de la rétraction musculaire, laquelle, suivant son degré » d'action et son mode de distribution, réalise toutes les va- » riétés de forme de la difformité. C'est là une cause méca- » nique prochaine, dont l'action est aussi certaine qu'elle est » facile à saisir. Cependant on disait auparavant et on dit en- » core aujourd'hui que le pied bot est produit par différentes » maladies, par la fièvre cérébrale, les commotions, les con- » vulsions, les chocs, parce que ces différentes causes, qui » peuvent produire bien d'autres résultats, peuvent aussi » déterminer la rétraction musculaire ; et c'est en se résol- » vant dans cette rétraction qui est la cause essentielle de la » difformité, qu'elles en sont réputées causes possibles. Mais, » nous le répétons, elles n'en sont en réalité que les causes » éloignées, et elles n'y participent qu'à la condition de se

» résoudre dans la rétraction musculaire, qui seule est la » vraie cause du pied bot. C'est *de la même manière* qu'il » faut envisager les *causes éloignées* de la morve, lesquelles » se résolvent en une *cause prochaine* déterminant la forma- » tion de cette dernière. »

Est-il nécessaire de faire remarquer à l'Académie combien peu il y a d'analogie entre les deux sujets de cette comparaison ? Pour le pied bot, pendant les convulsions, on voit se produire une rétraction musculaire dont la conséquence, également visible, est une déviation d'un ou de plusieurs os, une difformité. Quoi de plus naturel, de plus simple que de reconnaître et de dire que la déviation de l'os n'a pas pour cause immédiate les convulsions, et qu'elle résulte de cette rétraction musculaire qu'on a *vue* se produire et qu'on peut *voir* se continuer? Cela ne demande pas un grand effort d'intelligence, et se confirme encore par ce fait que si cette contraction persistant, on la fait cesser par la section d'un des muscles qui l'opèrent, la déviation osseuse se redresse ; exactement ce qui a lieu quand nous faisons cesser, nous vétérinaires, les écarts d'hygiène sous l'influence directe desquels s'engendre la morve.

Mais, je le demande, qu'on me fasse *toucher* ou *voir*, comme je touche le muscle, comme je vois la rétraction musculaire, ce principe, ce ferment imaginaire que vous me dites être la *cause prochaine* de la morve ; qu'on me fasse comprendre l'action de ce ferment sur la production de la morve, comme je comprends la déviation de l'os par l'effet de la rétraction des muscles ; qu'en attaquant et détruisant ce ferment, on fasse cesser la morve, comme on redresse la déviation en opérant la section du muscle dont la rétraction l'a produite ; et alors je comprendrai et j'accepterai la comparaison. Permettez-moi d'ajouter pourtant, contre cette comparaison, qu'elle pèche encore capitalement par un autre côté :

Suivant M. Bouillaud, en supposant que nos causes, à nous, eussent quelque influence sur le développement de la morve, ce serait tout au plus comme causes *adjuvantes;* suivant M. Guérin, elles ne seraient que *déterminantes*, elles

ne feraient que *favoriser l'éclosion* du germe morveux déjà existant. S'il en est ainsi, comment comparer entre elles des causes agissant d'une façon si essentiellement différente? Puisque, dans le cas qui vous sert de terme de comparaison, la rétraction musculaire, *cause prochaine* du pied bot, n'existant pas avant les convulsions, *causes éloignées*, ce sont celles-ci qui l'ont déterminée; tandis que dans l'autre cas, *la cause prochaine*, le fameux germe préexisterait, et les *causes éloignées* ne feraient que *favoriser son éclosion* suivant M. Guérin, qu'aider à ses effets suivant M. Bouillaud. — La valeur de l'explication, comme on le voit, est égale à la valeur de la doctrine.

Je maintiens donc, jusqu'à meilleure preuve du contraire, que nous avons eu raison de reconnaître à la morve deux sortes de causes : à la morve communiquée une cause spécifique, la contagion virulente; à la morve spontanée, les grands écarts d'hygiène que nous avons signalés.

Je maintiens que cette doctrine étiologique de la morve spontanée, qui n'a rien d'irrationnel scientifiquement parlant, est en parfaite concordance avec l'observation dont elle n'est que l'expression la plus exacte.

Je maintiens, enfin, qu'en outre de ce qu'elle peut être et est journellement constatée et démontrée par les faits, elle est une lumière pour le praticien dans les applications qu'il est appelé à faire de sa science à la prophylaxie et au traitement hygiénique de la morve.

Quant à savoir et à dire comment se produit dans l'organisme le principe virulent, cause ou effet, qui engendre la morve spontanée, et en quoi il consiste, nous confessons notre complète impuissance à le faire; en demandant, toutefois, à ceux qui nous reprochent cette impuissance, à ceux qui repoussent dédaigneusement notre doctrine parce que nous ne pouvons pas leur faire comprendre cette mystérieuse genèse; de nous dire s'ils comprennent et expliquent tout ce qu'ils admettent, en fait, dans la médecine de l'homme. Nous leur demanderons, pour nous borner à la citation d'une seule maladie, comment ils expliquent que les effluves des

marais occasionnent une fièvre intermittente, maladie que sa fréquence permet pourtant qu'on étudie bien souvent. Nous leur demanderons comment ils expliquent que ces fièvres soient guéries si merveilleusement par le quinquina. Et pourtant ils n'hésitent pas, et ils ont cent fois raison, à reconnaître que les effluves paludéennes sont les causes de la fièvre intermittente, et à proclamer les admirables effets du quinquina comme médicament spécifique contre cette fièvre.

Ici s'arrête la partie de la discussion, qui a porté principalement sur des questions de doctrine. J'arrive à la partie purement clinique, à celle où l'on s'est surtout occupé du *diagnostic*, de la *curabilité* et du *traitement* de la morve, trois points sur lesquels a beaucoup insisté M. Guérin, et qui ont été longuement traités par la plupart des membres de la section vétérinaire.

Les développements circonstanciés dans lesquels sont entrés mes collègues à cette occasion, et ce que j'ai dit moi-même dans la dernière partie de mon premier discours, de la curabilité et du traitement, me permettront, je l'espère, d'abréger ce qui me reste à dire; car je sens que j'ai déjà beaucoup abusé de la bienveillante attention de l'Académie.

Mais ici, comme il peut y avoir, je ne dis pas des différences essentielles, mais des nuances, entre les opinions des membres de la section à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir, j'exprimerai le regret que M. Guérin, qui se montre si chatouilleux à l'endroit des plus légères inexactitudes dans les opinions qu'on lui prête, ait affecté, dans tout le cours de la discussion, alors qu'il avait sous les yeux les paroles que chacun de nous avait prononcées, d'attribuer à *MM. les vétérinaires* de l'Académie, à *MM. les membres de la section*, ou, *très souvent, à MM. Renault et Bouley* des idées ou propositions dont il croyait avoir à combattre le fond ou la forme, alors qu'il s'attaquait à des idées ou à des formules particulières à tel ou tel d'entre nous. Ce n'est pas là, je dois le dire, une manière loyale de discuter. Qu'une opinion soit juste ou qu'elle

ne le soit pas, l'honneur ou le blâme en revient à qui l'a émise. Quant à moi, je n'ai jamais décliné la responsabilité de mes paroles ou de mes actes; mais je n'entends accepter que celle-là.

L'Académie n'a pas oublié quelle a été l'origine de la discussion. A *l'occasion* du rapport de M. Bouley, M. Guerin, entrant de plain-pied dans l'examen de la morve du cheval, a d'abord dit ceci : « D'après la doctrine classique admise aujourd'hui en médecine vétérinaire, le diagnostic de la morve est basé sur trois symptômes : le jetage, le glandage et les chancres. *Il me semble* que le diagnostic ne doit pas être uniquement assis sur la présence de ces trois symptômes. Et *j'espère prouver* qu'à côté de cette forme type, il en est d'autres dans lesquelles l'existence de la morve n'est pas moins certaine, quoique les manifestations phénoménales soient moins complètes. » — Il a dû voir, et vous avez vu, messieurs, par la suite de la discussion, s'il était vrai que les vétérinaires attendissent l'apparition constante de ces trois phénomènes pour se prononcer sur l'existence de la morve. Contrairement à sa prétention, il n'a donc rien à *réformer* à cet égard dans nos doctrines.

Puis, s'appuyant sur des *faits* dont j'aurai à examiner la valeur, et dans lesquels il avait vu guérir et guéri des chevaux affectés de glandage et de jetage seulement, mais néanmoins bien *morveux* pour lui, il en avait induit qu'il peut y avoir, au début de la morve, des degrés peu prononcés où cette maladie est *curable;* car il reconnaît, avec les vétérinaires, qu'elle ne l'est pas quand elle est caractérisée par les trois symptômes précités. Il avait, en conséquence, donné à entendre qu'il devait y avoir dans la morve, au fur et à mesure qu'elle progressait, différents degrés de gravité, et qu'il devait y avoir aussi, entre ces différents degrés et les manifestations symptomatiques, une relation assez précise pour qu'il fût possible de juger par elles si cette gravité était comme 0, comme 10, comme 20, comme 100.

L'Académie a entendu tout ce qui a été dit à cet égard par les hommes compétents; et elle a pu comprendre combien

souvent, au contraire, il y avait peu de rapport entre les manifestations extérieures de la morve et l'étendue, le nombre et la gravité des lésions. M. Bouley vous a démontré qu'il suffisait de la plus petite ulcération sous l'aile du nez pour indiquer les plus effrayantes lésions morveuses dans les organes intérieurs; et M. Reynal vous a dit le résultat des nombreuses autopsies qu'il avait faites, dans l'armée, de chevaux sacrifiés pour cause de glandage et de jetage seulement. Vous avez donc, j'en suis convaincu, reconnu avec les vétérinaires que, loin qu'il y eût une telle précision de proportionnalité entre les symptômes extérieurs de la morve et la gravité des altérations morveuses, il était même extrêmement difficile d'établir aucun rapport, seulement approximatif, entre les uns et les autres. Je vous ai cité, pour ma part, des exemples de chevaux qui m'avaient servi de sujets d'expériences, ayant les plus complètes altérations de la morve dans les poumons, la rate et d'autres organes intérieurs, sans avoir présenté, pendant leur vie, le moindre glandage ou jetage, ni la moindre pustule ou ulcération sur aucune partie du corps. — Notre collègue a donc dû renoncer à faire accepter sa croyance, à faire partager ses illusions sous ce rapport.

Est-ce à dire que je prétende contester que, en général, le peu de volume et une certaine mollesse de la glande, le peu d'abondance et la moindre viscosité du jetage sur des chevaux chez lesquels on est fondé à craindre l'invasion de la morve, ne puissent coïncider, quand ils sont récents surtout et que les chevaux paraissent d'ailleurs dans un bon état de santé apparente avec de moindres lésions profondes ou même avec l'absence de ces lésions bien accusées? Assurément non! et la preuve que telle n'est pas ma pensée, c'est que, dans votre séance du 16 juillet, moi qui regarde la morve confirmée comme incurable, j'ai exprimé nettement l'opinion qu'il y avait lieu d'essayer le traitement des chevaux qui présentent ces caractères.

Une autre idée de M. Guérin, celle peut-être à laquelle il a paru attacher la plus grande importance, et qui se lie à la fois à la question du diagnostic et à celle du traitement, consiste

à faire admettre que les cas de glandage et de jetage, ou même de glandage ou de jetage seulement, quels que soient leurs caractères, qui se montrent sur des chevaux placés dans des conditions étiologiques où la morve se produit, sont nécessairement des cas de *morve :* seulement, suivant lui, à cet état, elle n'a pas encore acquis la gravité qu'elle aurait si elle était plus avancée : à ce moment, elle ne s'accompagne pas encore de lésions profondes; elle est la maladie commençante, la maladie à ses premiers degrés ; c'est ce qu'il appelle la *morve* ÉBAUCHÉE. A ce moment de son évolution la morve est *très curable;* et c'est parce qu'il admet que ces symptômes, dans ces circonstances, suffisent à établir l'existence de la morve, et que la morve à ce degré est curable, qu'il prétend émettre une idée *nouvelle*, opérer une *grande révolution*, en proclamant que, contrairement à ce qu'on a dit et écrit de tout temps, à ce que répètent tous les jours les vétérinaires, *la morve est une maladie curable*.

Il faut s'entendre à cet égard ; car il m'a semblé qu'il avait régné une certaine confusion dans le débat sur cette partie de la question.

Dans l'état actuel des choses, en vétérinaire, quand un cheval présente les trois symptômes de jetage, de glandage et de chancrage, on dit qu'il a la *morve confirmée*. Que s'il ne présente que du glandage et du jetage sans ulcérations apparentes, dans certains cas on le déclare encore *morveux;* dans d'autres, on dit qu'il est seulement *suspect de morve;* dans quelques-uns, qu'il n'a qu'une affection catarrhale du nez ou la gourme. Dans ces diverses appréciations, on se guide sur les caractères du glandage et du jetage ; sur les circonstances et conditions dans lesquelles l'animal est placé ; sur son âge, sa constitution, son état général. Ainsi :

Si le jetage est épais, visqueux, adhérent aux ailes du nez et y formant un enduit glutineux ; si la glande est dure, plus ou moins bosselée, indolente ou peu sensible à la pression, adhérente à la peau et à la table de l'os ; si, en même temps, ces deux symptômes existent depuis assez longtemps ; si l'animal ou les animaux qui les présentent font partie d'attelages ou

d'écuries dans lesquelles il y a ou y a eu récemment des cas de morve ; ou s'ils vivent dans des conditions de mauvaise hygiène sous le rapport du travail, de la nourriture, des habitations, etc., on affirme encore qu'ils sont *morveux ;* et on le fait avec plus d'assurance si, en même temps, ils présentent certains symptômes généraux, tels que le poil piqué et terne, l'inflexibilité des reins quand on les pince, la sécheresse de la peau et son plus ou moins d'adhérence aux côtes, l'amaigrissement, etc. ; dans ces cas, on n'hésite pas à affirmer qu'ils sont *morveux*, parce qu'on est certain que, bien qu'il n'y ait aucune pustule ou ulcération apparente sur le champ visible de la muqueuse respiratoire ou sur la peau, il en existe sur les parties non apercevables de cette muqueuse ; ou bien que ce glandage et ce jetage coïncident avec des abcès morveux, soit, ce qui est le plus ordinaire, dans les poumons, soit dans d'autres viscères. Or, ces abcès, comme les chancres, sont la caractéristique anatomique de la morve.

Que si le jetage et le glandage sont récents ; si la glande présente une certaine mollesse et est plus sensible ; si le jetage, bien qu'un peu visqueux, est blanchâtre et moins adhérent autour du nez ; si l'état général du sujet est à peu près bon ; si on ne connaît pas ses antécédents ; s'il ne fait pas partie d'une écurie actuellement ou récemment infectée de morve, on hésite à se prononcer : ce peut être, en effet, les signes mal accusés de la morve, comme ce peut n'être qu'une affection subaiguë ou chronique des premières voies respiratoires : rien n'indique, rien de suffisamment significatif n'autorise encore à penser et affirmer qu'il existe à l'intérieur, soit des abcès spécifiques, soit les chancres de la morve. C'est dans ces cas embarrassants que les vétérinaires disent que le cheval est *douteux*, qu'il est *suspect ;* et, dans le doute, ils font séparer l'animal afin que, si c'est de la morve qu'il est affecté, il ne soit pas un danger pour les autres ; et afin de le faire sacrifier aussitôt que la morve sera confirmée. Dans le doute, ils le soumettent à un traitement approprié à son état, afin, si ce n'est pas la morve, d'obtenir sa guérison. Il arrive, en effet, que, dans ces cas, certains chevaux guérissent et

peuvent être rendus définitivement à leurs travaux; il est vraisemblable que ceux-là n'étaient pas morveux, c'est-à-dire, qu'ils n'avaient pas eu, soit des chancres, soit des abcès, seules caractéristiques de la morve; car il est reconnu par tous, par M. Guérin lui-même, que, en thèse générale, tout cheval qui est glandé, jeteur et *chancré*, est incurable. Cependant, parmi les chevaux *suspects* dont le glandage et le jetage disparaissent, soit spontanément soit par suite ou à la suite d'un traitement quelconque, il en est beaucoup chez lesquels cette disparition n'est que temporaire, et qui, deux, trois ou quatre mois et même plus longtemps après, jettent de nouveau et redeviennent glandés, soit définitivement soit encore pour un certain temps, jusqu'à ce que, enfin, la morve se déclare par l'apparition des chancres. Les vétérinaires ont donc raison d'appeler ces chevaux *douteux* ou *suspects*, puisque rien ne dénote positivement ou n'autorise à affirmer, chez eux, l'existence des *abcès spécifiques* ou des *chancres*, seules caractéristiques de la morve ; puisque, à ce moment, il peut se faire que les uns soient déjà morveux, que les autres ne le soient pas encore, que d'autres ne le deviennent jamais.

Enfin, il est des chevaux qui n'ont que des catarrhes de la muqueuse nasale, comme dans le coryza, ou de toute la muqueuse respiratoire, comme dans la gourme, et chez lesquels, surtout quand l'état aigu est passé et que le jetage est plus épais et moins abondant, la glande moins empâtée et moins sensible, l'état fébrile passé, on pourrait, en n'y regardant pas assez attentivement, croire à quelque chose comme une *suspicion de morve;* assurément, si on traite ceux-là, on les guérira. Mais, messieurs, tous les vétérinaires qui sont montés à cette tribune vous l'ont dit, il est impossible qu'un praticien quelque peu instruit et expérimenté s'y trompe ; ou si une erreur était possible à un premier et incomplet examen, quelques jours d'observation l'auraient bientôt fait reconnaître.

Voilà, messieurs, ce qui, pour les vétérinaires, est la morve. Pour eux, je le répète, c'est le *chancre* de la muqueuse nasale ou bien dans certains viscères les abcès spécifiques dont nous avons parlé, qui sont la condition anatomique, le carac-

tère nécessaire de cette affection. Tant qu'il n'y a pas chancre ou abcès, il n'y a pas morve. Alors, comme le glandage ou le jetage peut n'être que l'expression de la diathèse morveuse ou la conséquence symptomatique d'une autre affection simplement catarrhale, les animaux peuvent être traités. Mais aussitôt que le chancre ou les abcès existent, visibles ou démontrés par des signes faciles à apprécier par les praticiens, l'animal alors est morveux, et toute chance de guérison est éteinte.

Voilà donc notre dissidence avec M. Guérin. Pour lui, il suffit qu'un cheval qui a une glande, avec ou sans jetage, quels que soient les caractères de cette glande ou de ce jetage, quelles que soient la vigueur, la bonne santé et la forte constitution du sujet, fasse partie d'une écurie où existent des chevaux morveux, pour qu'il *affirme* que ce cheval a *la morve*. On comprend qu'avec cette manière toute théorique d'envisager cette affection, notre confrère se ménage l'occasion de constater, voire même d'opérer un certain nombre de guérisons de morve, surtout s'il lui suffit que le glandage et le jetage aient disparu pour qu'il considère les animaux comme guéris.

Avant de quitter le diagnostic, je veux faire remarquer que ce système d'affirmation de la morve, si évidemment en opposition avec les données de l'observation, ne trouverait à s'appliquer que pour les glandages et jetages apparaissant sur des animaux exposés à la contagion. Mais que ferait, que dirait M. Guérin, si on lui présentait des chevaux, comme c'est le plus grand nombre, devenus glandés et jeteurs sans avoir eu aucun rapport avec des animaux morveux ? Oserait-il encore, en l'absence de la notion étiologique qui est sa boussole, affirmer l'existence de la morve ? Et si, comme je me permets de le croire, il n'osait l'affirmer, il serait bien obligé, alors, de les déclarer ou bien non morveux, ou bien *suspects de morve ébauchée*.

Je ne veux pas insister davantage sur tout ce que présente de vague et d'incertain, dans la pratique, ce que M. Guérin appelle *sa doctrine* en matière de diagnostic. Je crois avoir, avec tous mes collègues de la section, mis assez en évidence ces vérités, à savoir :

Que les chevaux qui présentent du glandage et du jetage, ou seulement l'un de ces symptômes, sans ulcérations apparentes, appartiennent à l'une des trois catégories suivantes :

Ou bien avec ce ou ces deux symptômes, il existe inapperçus des chancres ou des abcès morveux ; et alors ils sont en réalité affectés de la morve confirmée ;

Ou bien ces symptômes ne sont que l'expression momentanée d'affections catarrhales de l'ensemble ou des parties supérieures de la muqueuse respiratoire ; et alors ils ne sont pas morveux du tout ;

Ou, enfin, les caractères de la glande et du jetage, l'état général des sujets qui les présentent, et le vague ou l'absence des données étiologiques sont tels, qu'on ne saurait dire si c'est de la morve ou d'une affection catarrhale qu'ils sont l'expression symptomatique ; et alors, le doute existant, on ne peut considérer les animaux que comme *suspects de morve*.

Or, dans les deux premiers cas, l'expression de *morve ébauchée* ne saurait convenir, puisqu'il s'agit en fait, dans le premier, de morve parfaitement caractérisée, dans le second d'une tout autre affection que la morve.

Et, dans le troisième cas, elle ne saurait non plus être acceptée comme juste, puisqu'elle s'appliquerait tantôt à des morves complètes, mais méconnues ; tantôt à des maladies qui ne seraient pas la morve. — Je passe à la question de *curabilité*.

Il est évident que M. Guérin n'a attaché autant d'importance à son mot de morve *ébauchée*, que pour justifier son idée d'une morve *curable*.

Examinons donc ce qui est résulté de la discussion, en ce qui concerne la curabilité de la morve.

Pour éviter les équivoques, il faut rappeler quelle a été sur ce point l'opinion à peu près unanime des vétérinaires. Elle peut se résumer en quelques lignes.

Éclairés par ce que leur expérience personnelle et celle de leurs devanciers leur ont appris, les vétérinaires sages, aujourd'hui, n'essayent pas de traiter un cheval présentant des symptômes de morve aiguë ou chronique, quand ils sont con-

vaincus que cet animal porte en lui les lésions caractéristiques de cette maladie (les chancres ou les abcès spécifiques), que ces lésions soient ou ne soient pas apparentes. Ce n'est pas qu'ils ne reconnaissent qu'on a vu, de temps à autre, guérir quelques chevaux morveux ; ils l'ont proclamé eux-mêmes à cette tribune, comme dans tous leurs écrits. Mais ces guérisons sont trop incertaines et trop rares ; mais on ne sait pas assez à quel traitement on les doit, si tant est qu'un traitement quelconque y ait été pour quelque chose ; mais ce traitement, déjà si incertain dans ses résultats, est trop long et trop coûteux ; mais ces guérisons exceptionnelles sont trop souvent suivies de récidive, pour qu'ils puissent consciencieusement conseiller aux propriétaires d'animaux morveux de courir les chances hasardeuses d'un traitement si rarement heureux.

C'est en ce sens que nous nous sommes expliqués devant l'Académie sur la manière dont nous comprenions l'incurabilité de la morve. Nous avons ajouté que ce qui nous était, en outre, une raison de plus de conseiller l'abattage des chevaux morveux, c'était le danger de contagion et de mort auquel on exposait les personnes chargées de les soigner et médicamenter.

Mais nous avons dit aussi « qu'il y avait lieu d'essayer un » traitement quelconque, quand il n'y avait pas de traces ou » de signes d'ulcérations ; quand le jetage et le glandage » étaient récents ; quand l'animal qui les présentait était » d'une vigoureuse constitution ; quand l'état général de sa » santé ne paraissait pas trop sensiblement altéré ; et quand » on pouvait le soustraire à l'influence des conditions au mi- » lieu desquelles ils s'étaient montrés » (1); ce qui, pourtant, n'impliquait pas contradiction avec nos idées sur l'incurabilité de la maladie, puisque, pour nous, dans ces cas, le traitement n'est pas mis en usage pour tenter de guérir une morve plus ou moins grave qui existerait ; mais uniquement parce que, incertains que nous sommes sur ce que peuvent

(1) *Bulletin de l'Académie*, séance du 16 juillet, page 991.

signifier ces symptômes, nous croyons devoir essayer, soit de *prévenir* le développement de la morve, dont ils seraient les avant-coureurs ; soit de faire disparaître les traces d'une affection catarrhale, dont ils seraient l'une des manifestations.

Eh bien ! en fait, M. Guérin n'agit pas autrement que nous. Il nous imite. Seulement, il déclare et proclame atteints de la morve, *ebauchée* il est vrai, mais enfin de la *morve*, les chevaux que, moins hardis, plus circonspects, et, je le crois, plus dans la vérité pratique que lui, nous considérons comme *suspects*. En définitive, il conseille de traiter les chevaux ayant la *morve ébauchée* comme nous avons toujours conseillé de traiter les chevaux *suspects*. Il ne vient donc proposer de changer que nos désignations. Était-ce la peine de faire tant de bruit ?

Mais il est un point où nous ne concordons plus avec lui. Parmi nos chevaux suspects, notamment parmi ceux qui sont devenus glandés et jeteurs dans des écuries où règne la morve, nous n'en voyons qu'un nombre assez restreint sur lesquels glandage et jetage disparaissent, soit temporairement, soit, ce qui est plus rare, définitivement. Sur le plus grand nombre, les symptômes persistent ; et, au bout d'un temps variable, les chancres apparaissant ou trahissant leur existence par des signes non équivoques, ne permettent plus de méconnaître la morve. Ce n'est donc que le plus petit nombre parmi ces chevaux suspects qui guérit réellement.

Parmi les chevaux à *morve ébauchée* de M. Guérin, même parmi ceux où le glandage et le jetage se sont montrés dans une écurie infectée de morve, les choses se passent bien autrement. Sur trente chevaux, cinq atteints de morve *confirmée* sont morts ou ont été abattus. Les vingt-cinq autres présentant, soit le jetage, le glandage ou des éruptions miliaires de la muqueuse nasale, ont *tous* guéri. Voilà ce qu'il affirme avoir vu, ce qu'il a dit et répété à chaque séance dans le cours de cette discussion.

Si encore, M. Guérin avait soumis à un traitement quelconque, empirique ou rationnel, n'ayant jamais été essayé par d'autres, les chevaux glandés et jeteurs qu'il a *tous* vus

guérir, on pourrait admettre que c'est grâce à ce traitement qu'il a vu se produire d'aussi merveilleux résultats. Mais point. Il se défend même de ce traitement. Il n'a pas guéri, dit-il; il a vu guérir *spontanément*.

Comment se fait-il donc, par quelle étrange fatalité arrive-t-il que, jusqu'à présent, nous, vétérinaires, qui tous les jours, depuis si longtemps, dans les hôpitaux des écoles, dans la pratique civile, dans l'armée, mettons à part, soit en les traitant de notre mieux, soit en les abandonnant à eux-mêmes dans les meilleures conditions d'hygiène, des chevaux qui sont exactement dans le même état, nous ne soyions jamais arrivés à en voir guérir qu'un si petit nombre? Je l'ai dit, et ce mot bien naturel, bien légitime pourtant dans cette circonstance, a paru singulièrement froisser M. Guérin, cette guérison de 25 chevaux glandés et jeteurs, sur 25, pour si vraie que je la tienne, est, je le répète, tout à fait *inexplicable*.

C'est ici le moment, messieurs, d'appeler votre attention sur les faits *si pleins de conséquences* et d'*enseignements* qu'a observés M. Guérin, qui ont servi de point de départ à sa discussion dont ils forment la base et en quelque sorte le pivot, et sur la valeur desquels il est revenu tant de fois en les reproduisant, expliquant, commentant dans chacun de ses discours. Ces faits, les voici tels qu'ils ont été racontés à l'Académie par M. Guérin lui-même, dans son premier discours :

« J'ai eu deux fois occasion de voir la morve apparaître » dans un établissement où se trouvaient réunis quarante » chevaux, et se propager par *contagion* à une *trentaine* » d'animaux. Or, parmi eux, les uns présentaient seulement » du jetage, d'autres seulement du glandage, et d'autres » avaient en outre des chancres de la pituitaire. Il ne m'a pas » paru moins certain pour cela que tous étaient morveux.

» Les chevaux chez lesquels j'ai eu l'occasion d'observer » les trois symptômes cardinaux réunis sont morts ou ont été » abattus. » (Dans un autre de ses discours, M. Guérin a fait connaître que les animaux atteints de la morve confirmée qui sont morts ou qui ont été abattus étaient au nombre de 5). « Mais le plus grand nombre des autres chevaux qui, au

» début, ne présentaient isolément que quelques-uns des » syptômes de la maladie, soit le jetage, le glandage, ou des » éruptions miliaires des muqueuses nasales, ont *tous* guéri. » Cependant, *c'est notre conviction*, tous *avaient la morve* à » des degrés différents (1). »

Et c'est sur des *faits* ainsi racontés, que M. Guérin s'appuie pour attaquer, remanier, refondre entièrement tout ce qui a été dit et écrit sur la morve par les vétérinaires; pour apporter la lumière là où nous avons laissé l'obscurité, l'ordre là où nous avons fait le chaos!

Quel est l'établissement où il a fait ces sommaires observations? dans quelle contrée, sous quel climat de la France est-il situé? de quelle race étaient, d'où venaient les chevaux qui s'y trouvaient et ont été atteints de cette enzootie morveuse? Étaient-ce de vieux ou de jeunes chevaux? étaient-ils en bon ou en mauvais état d'embonpoint ou de santé? dans quelles conditions d'habitation, de nourriture (qualité et quantité), de travail, se trouvaient-ils? à quelle époque et sous quel aspect se sont manifestés les premiers symptômes de morve? Est-ce le glandage, le jetage, les chancres, qui se sont montrés les premiers? A-t-on fait l'autopsie des chevaux qui sont morts ou qui ont été abattus comme définitivement morveux, et quelles lésions confirmatives de la réalité de l'existence de la morve a-t-on rencontrées à l'ouverture des cadavres? Est-ce à la *morve aiguë* ou à la *morve chronique* que les animaux ont succombé? Cette dernière circonstance avait assurément une importance capitale pour éclairer les faits de contagion.

Et les vingt-cinq chevaux qui n'étaient que glandés et jeteurs, et qui ont *tous* guéri, est-ce longtemps ou peu de temps

(1) Il me semble que notre collègue décide assez légèrement que c'est *par contagion* que cette trentaine d'animaux a été atteinte. On serait tout aussi autorisé à admettre, puisque la morve venait de se déclarer dans cet établissement, que la maladie qui se montrait sur les derniers atteints, était produite par la même influence quelle qu'elle fût, que celle qui s'était produite sur les premiers. Il est vrai que l'absence absolue de tout renseignement dans ce récit, permet toutes les interprétations.

après l'invasion de la morve dans l'établissement qu'ils ont paru malades? Sont-ce les plus voisins des morveux morts ou abattus qui ont été glandés ou jeteurs les premiers? Quels étaient sur eux les caractères du glandage, ceux du jetage surtout? Quels étaient plus particulièrement, à eux, leur constitution et leur état de santé générale? Combien de temps, en moyenne, sont-ils restés glandés ou jeteurs? Les a-t-on sortis des écuries où ils avaient, dit-on, puisé le germe de la maladie? A-t-on diminué ou non leur travail? En un mot, puisqu'on ne les a pas traités, dans quelles conditions d'hygiène les a-t-on placés? Et puis, après qu'ils ont été ou ont paru guéris, que sont-ils devenus? Les a-t-on suivis et observés longtemps après pour constater, ce qui était si important, si la guérison se maintenait? Dans l'affirmative, pendant combien de temps les a-t-on observés? etc.

Eh bien, de tout cela, de tous ces renseignements dont pas un n'était sans un intérêt de premier ordre, sans une valeur principale dans l'espèce, il n'est pas dit un seul mot, il n'est pas question le moins du monde.

Il a paru suffisant à M. Guérin d'affirmer *qu'il avait la conviction* que, de ces chevaux, les uns étaient *morts de la morve*, les autres avaient *des glandages et des jetages de morve*, et que *tous ces derniers avaient guéri*, pour que l'Académie ne dût pas mettre en doute la parfaite exactitude et le bien fondé de son affirmation. Et, d'ailleurs, ne l'avez-vous pas entendu avec une certaine stupéfaction vous révéler ce qu'il pense, lui, des détails dans les observations en médecine.

« Au reste, messieurs, vous a-t-il dit : *je ne fais que le cas* » *qu'il convient* de tout cet appareil, que j'appelle le *formalisme* de l'observation, qui n'est souvent qu'un moyen de » déguiser la nullité du fond par l'apparence de la forme.... » Dans les observations c'est surtout *aux idées* qu'il faut » s'attacher. Or, sous l'*apparence* d'observations incomplètes » j'ai produit des idées sérieuses accompagnées de convictions » sérieuses et, j'espère, de preuves sérieuses (1). »

(1) *Bulletin de l'Académie*, tome XXVI, 15 septembre, page 1154.

L'Académie et le monde médical jugeront ce que vaut l'étrange théorie de notre collègue sur les qualités réelles des observations en médecine, théorie à laquelle il n'a été que trop fidèle dans celle que je viens de citer. Quant à moi, tout en trouvant que M. Guérin se montre bien indulgent pour lui-même en disant que cette observation n'a que l'*apparence* d'être incomplète, je suis d'avis qu'il ne l'est pas moins en qualifiant « *sérieuses* » les *idées* et les *convictions* qui reposent sur de pareils faits; et je vais examiner ce qu'ont de *sérieux* aussi les *preuves* si décisives qu'il a cru devoir produire à l'appui. Mais avant, puisque, plus d'une fois, il a cité dans ces débats le nom d'un de nos collègues les plus considérables, et dont l'autorité est si grande et si légitime dans les questions de morve, je lui demanderai ce qu'aurait pensé M. Rayer de cette façon de comprendre et de qualifier les observations bien circonstanciées, faites par ceux qui ont la noble ambition de produire et faire accepter de *vraies* idées nouvelles; et je l'engagerai à méditer plus et mieux qu'il ne semble l'avoir fait, le beau travail qu'a publié notre éminent collègue « *sur la morve et le farcin chez l'homme.* » Il y apprendra que, fort heureusement pour l'humanité, M. Rayer n'est pas de l'école de ceux qui s'imaginent que les idées, sous quelque patronage qu'elles se présentent, suffisent, en médecine surtout, à s'imposer par elles-mêmes; il y verra que c'est grâce à la multitude, à la netteté, à la minutieuse précision des détails dont abonde chacune des nombreuses observations dont il a enrichi son mémoire, que le savant médecin de la Charité est parvenu à éclairer d'un si grand jour et à faire voir à tout le monde, même à ses adversaires, la réalité du fait nouveau et si considérable qu'il a eu l'insigne honheur de faire inscrire définitivement dans la science comme une incontestable vérité.

Encore une fois, pour nous, vétérinaires, pour aucun médecin sérieux, ce que M. Guérin a présenté comme des *faits*, n'a et ne saurait avoir aucune signification ni aucune valeur scientifique! Non, il ne suffit pas qu'un médecin, si compétent et si autorisé fût-il d'ailleurs, vienne affirmer que des

faits nouveaux ont, à ses yeux, tel ou tel caractère qui leur donne telle ou telle signification, telle ou telle portée, pour que ses confrères doivent le croire sur parole et puissent le dispenser de justifier ce qu'il avance. Dans cette discussion, plus que dans aucune autre, cette justification était nécessaire; car, comment M. Guérin, dont l'expérience est de si fraîche date en matière de morve, dont le champ d'études pratiques a été si circonscrit, pouvait-il raisonnablement prétendre que son diagnostic, simplement affirmé, fût accepté comme infaillible? Il doit être, en effet, tenu en bien légitime suspicion, depuis que la discussion nous a appris jusqu'à quel point notre collègue pouvait se méprendre sur le diagnostic de la morve. Je n'en rappellerai qu'un exemple, et j'appelle sur lui toute votre attention.

Vous n'avez pas oublié, messieurs, avec quel soin M. Guérin a fouillé les annales de la médecine vétérinaire, pour y trouver et vous citer, à l'appui de ses idées sur la curabilité de la morve, les rares exemples de guérison qu'il a pu y trouver. Or, parmi ces exemples, il en a surtout fait ressortir un qui, à ses yeux, réalisait aussi complétement que possible l'idée qu'il se faisait d'un cas de morve : c'est le fait de M. Denoc. Il l'a même trouvé si complet, qu'il vous l'a présenté comme un cas de morve TYPE, et a voulu vous le citer avec tous ses détails symptomatiques.

Eh bien ! chose singulière, et j'ai regret à le dire pour M. Denoc autant que pour M. Guérin, j'affirme qu'il n'est pas un vétérinaire ayant bien vu deux chevaux morveux, qui ne déclare, après avoir lu cette description de la maladie, que ce peut être une des formes de la gourme ou du coryza suraigu ; que ce peut être une de ces variétés de l'anasarque avec altération du sang, qui souvent a son siége principal vers la tête; mais que, à coup sûr, ce n'est pas la morve. Qu'on la lise, en effet ; je la copie sur le discours de M. Guérin :

« *État de l'animal. — Son embonpoint est* CONSIDÉRABLE ; il se tient constamment debout, la tête basse, dans un coma profond. *Sa faiblesse est telle que ses membres fléchissent tout d'une pièce* sous le poids de son corps. Insensible à toutes les

excitations extérieures, l'animal reste immobile dans sa stalle. Il change difficilement de position, tant la contraction de ses muscles paraît douloureuse; on le fait sortir de l'écurie pour l'examiner avec plus de soin, et l'on observe que *la faiblesse musculaire est arrivée à un tel point que les membres sont plutôt traînés sur le sol que portés en avant* par la contraction des fléchisseurs; *à chaque instant la chute est imminente.*

» Les lèvres et les ailes du nez sont *considérablement tuméfiées;* des boutons de farcin sont réunis en grappes serrées sur la lèvre supérieure; du côté de la narine droite, existe une corde de farcin qui s'étend sur le contour du bord postérieur du maxillaire et va se fondre dans le ganglion sous-glossien correspondant. La narine droite est le siége d'un écoulement mucoso-purulent qui adhère fortement aux ailes du nez, et a produit l'excoriation des parties avec lesquelles il est en contact et la dépilation de la lèvre. La pituitaire de ce côté est épaissie, *boursouflée;* elle paraît comme revêtue *d'une couche épaisse d'albumine* avec une teinte safranée prononcée. Cette exsudation membraneuse occupe la partie inférieure de la cloison; au-dessous la membrane est recouverte de *quelques pétéchies.* On remarque aussi çà et là quelques ulcérations à bords taillés à pic. La narine gauche est *rouge violacé, couverte de pétéchies;* elle n'est le siége d'aucun écoulement. On y observe des ulcérations sur la partie inférieure de la cloison. »

Il faut ajouter ce qui suit dans l'observation de M. Denoc, et ce que M. Guérin n'a pas rapporté :

« *Les conjonctives sont considérablement infiltrées, couleur lie de vin, recouvertes de pétéchies; les larmes coulent en abondance sur le chanfrein.* »

Il faut ajouter encore que, *deux jours après* que M. Denoc avait constaté l'état qui précède, « les deux narines étaient recouvertes de croûtes *noirâtres* et *épaisses*, et *qu'il n'y avait plus de jetage;* que, cinq jours après (toujours après cette constatation d'état), *l'appétit est bon*, et l'animal *gai* et *libre dans ses mouvements;* » que, huit jours après, « les boutons de farcin *marchaient vers la cicatrisation;* » que, onze jours après

« *les ulcérations du nez tendaient à se cicatriser;* enfin que le quinzième jour, « la *cicatrisation des plaies du nez était* COMPLÈTE et *la santé* EXCELLENTE ».—Et c'est là ce que M. Guérin présente comme un cas de *morve aiguë* TYPE!

Mais qui ne sait que ce n'est que quand la période aiguë est parvenue à sa période ultime, et quand elle va tuer prochainement et inévitablement l'animal, que celui-ci est réduit à l'état de faiblesse extrême qu'on vient de décrire? et qui ne sait que, quand cette affreuse maladie est arrivée à cette période, l'animal, quel qu'ait pu être son embonpoint quand elle a débuté, est tombé dans un tel état de *maigreur* que sa peau semble collée à ses os? Or, dit M. Guérin, « *l'embonpoint* du cheval était CONSIDÉRABLE ».

Qui ne sait qu'il est rare que, dans la morve, même la plus aiguë, les *lèvres* soient *considérablement tuméfiées*, la muqueuse nasale *boursouflée* et revêtue d'*une couche épaisse d'albumine?*

Qui ne sait que *jamais* il ne s'écoule de larmes, et surtout de *larmes abondantes*, dans la morve aiguë, dont un des caractères est, au contraire, l'écoulement très lent, par l'angle nasal de l'un ou des deux yeux, de matière mucoso-purulente assez épaisse?

Qui ne sait que l'*infiltration considérable* avec *couleur lie de vin* et *nombreuses pétéchies* sur la conjonctive, comme sur la membrane nasale, est le caractère de toute autre affection que la morve aiguë; qu'on les remarque surtout dans les affections que je rappelais tout à l'heure?

Et qui a jamais vu, dans aucun cas de morve que ce soit, dans un cas surtout se présentant avec un appareil symptomatique aussi grave que celui-là, des croûtes *noirâtres* et épaisses recouvrir les chancres au bout de *deux* jours; l'animal être redevenu gai, avoir bon appétit, avoir recouvré la liberté de tous ses mouvements *cinq* jours après; les ulcères farcineux en voie de cicatrisation au bout de *huit* jours; les chancres séchés au bout de *onze* jours; et l'animal *complétement* guéri le *quinzième* jour?

Je vous le demande à vous tous, messieurs, qui savez quels

profonds ravages a faits dans l'économie la morve aiguë, arrivée à la période où elle a réduit à ce point le malade qui en est atteint ; je le demande à tous les vétérinaires, est-il possible d'admettre, ou seulement d'imaginer qu'une si grave affection, après avoir laissé le sujet dans un pareil embonpoint, disparaisse aussi complétement, et fasse place à une santé *parfaite* dans l'espace de QUINZE jours ?

Et c'est M. Guérin, qui considère cela comme un cas *type* de *morve*, qui s'étonne qu'on ne le croie pas sur parole quand il se borne à affirmer, sans donner de renseignements d'aucune sorte, que c'est bien de la morve que sont morts les cinq chevaux de son établissement ; quand il affirme, ce qui est si difficile à juger, que c'est bien de la morve aussi qu'étaient affectés les vingt-cinq chevaux qui ont guéri !

L'Académie jugera ce qu'elle doit en penser. Quant à moi, reprenant pour nous les appliquer les paroles de M. Bouillaud, je dis qu'en effet notre science serait bien peu de chose si les doctrines qui y ont cours ne reposaient que sur de semblables observations.

M. Guérin, du reste, a bien compris que ces faits, par trop sommaires, pourraient ne pas suffire à vous convaincre du fondement de son idée nouvelle de la curabilité de la morve : aussi, a-t-il jugé utile, comme il vous l'a dit, d'étayer des faits si peu sérieux, de « preuves *sérieuses*, » empruntées à la médecine vétérinaire elle-même. A-t-il réussi dans ses recherches ? Évidemment il ne le pouvait pas. Qu'a-t-il fait alors ? Il a imaginé de prétendre, sur la foi de quelques jeunes auteurs étrangers à la pratique, qui avaient écrit dans l'enfance de notre art, que la morve avait avec la gourme une telle ressemblance, que les vétérinaires devaient souvent confondre l'une avec l'autre ; que, partant, ils les confondaient. Il a trouvé des cas de gourme avec guérison, cela va sans dire ; et il en a inféré que ces cas, qu'ils avaient appelés gourmes, ne pouvaient être que des cas de morve qu'on avait guérie. Il y avait donc longtemps, s'écrie-t-il, que, sans s'en douter, on guérissait la morve ; mon idée est donc vraie ; la morve est donc curable. Quelle preuve plus sérieuse en vou-

lez-vous? Et, en effet, c'est sous les noms et l'autorité de *Gilbert*, de *Girard père*, de *Girard fils*, sous le nom d'un praticien de mérite, *M. Mousis*, qu'il a produit ces preuves de la confusion qu'on faisait en vétérinaire de la gourme avec la morve, de la morve avec la gourme.

MM. Delafond et Reynal sont venus d'abord, pièces en main, établir que c'était par suite d'une erreur dans le rapport fait par Girard père sur le mémoire de M. Mousis, que le mot *gourme* qui était sur le manuscrit de M. Mousis avait été écrit *morve* à l'impression; ce qui a écarté tout d'abord en la faisant tourner contre son système, l'autorité si grave et si importante des deux seuls praticiens que M. Guérin eût trouvé à invoquer.

MM. Bouley, Delafond et Reynal vous ont ensuite démontré avec trop d'évidence combien M. Guérin avait mal compris et encore plus mal interprété les faits plus qu'incomplets, les assertions plus que vagues empruntés à Gilbert et Girard fils, pour que j'aie à vous rappeler leur argumentation. Qu'il me soit permis d'ajouter seulement à ce qu'ils vous ont dit du peu de foi que méritaient les assertions de Gilbert, cette circonstance assez importante, que Gohier, le savant professeur de clinique de l'École de Lyon, étonné, tout en les consignant dans son recueil, des résultats qu'avait annoncés Gilbert, a cru devoir, en 1812, répéter ses expériences dans les hôpitaux même de l'école. Or toutes les inoculations de gourme qu'il a pu faire, ont donné naissance à la gourme et jamais à la morve; résultat conforme, d'ailleurs, à ceux obtenus par Mousis et par les autres vétérinaires qui, dans ces derniers temps, ont étudié expérimentalement la contagiosité de la gourme. Je me joins, du reste, à tous mes collègues, pour déclarer à l'Académie qu'il est impossible, dans l'état actuel de notre science, qu'un vétérinaire, joignant la moindre instruction à quelque pratique, puisse, après examen, prendre la gourme pour la morve.

Je ne crois pas que M. Guérin ait été mieux inspiré, quand il a invoqué comme des exemples de guérison de morve, ébauchée ou autre, les chevaux qui ont servi aux expériences

du professeur Lessona (de Turin), et à celles de MM. Beugnot et Berthonneau (de Metz).

De ce que, dans ces expériences, à la suite de l'inoculation par piqûres, ou par frottements répétés à plusieurs reprises sur la muqueuse nasale, on avait remarqué de la rougeur sur cette membrane, un léger jetage, suite naturelle de son irritation, et un peu de glandage comme il en survient toutes les fois qu'il y a plaie dans le nez avec jetage quelconque; symptômes qui avaient disparu spontanément dans l'espace de quelques jours; il s'est empressé d'en conclure que ces symptômes ne pouvaient être autre chose que ceux de la *morve ébauchée*, et que leur disparition rapide était un exemple frappant de la curabilité de la morve à cette période de son développement.

En vain lui a-t-on fait observer que ces symptômes étaient communs à toutes les irritations catarrhales, si légères fussent-elles, à toutes les lésions traumatiques suppurées de la membrane nasale; en vain lui a-t-on dit qu'on pouvait les produire en inoculant par les mêmes procédés tout pus puisé sur des plaies anciennes ou des ulcères quelconques; en vain lui a-t-on démontré que rien dans leurs caractères, leur marche, leur durée, leur si prompte disparition, ne ressemblait au jetage ou au glandage de la morve. Il n'a rien voulu entendre. Tous ces jetages, tous ces glandages, c'est pour lui de la morve ébauchée: et leur prompte disparition ne prouve qu'une chose; la facile curabilité de la morve à cet état.—Puisque c'est là une illusion qu'il est décidément impossible d'ébranler chez notre collègue, je vais en examiner une autre, la dernière, celle de l'*indication nouvelle*, du traitement *nouveau*, qu'il a déduits des faits si probants que j'ai rappelés à l'Académie. Sur ce point je serai très court.

Que l'*indication* de M. Guérin soit *nouvelle*, je ne le conteste pas. C'est, avec la morve *ébauchée*, les deux seules nouveautés qu'il ait imaginées et introduites dans cette discussion. Quelle soit rationnelle, c'est une autre affaire. Pour qu'elle fût rationnelle, il faudrait qu'elle se déduisît d'une idée théoriquement et pratiquement vraie; et c'est ce qui n'est pas. Sur quoi repose-t-elle, en effet? Vous vous le rappelez, messieurs, sur

cette croyance admise comme une vérité par M. Guérin, que la morve commencerait par être une maladie locale, ayant son siége initial dans les cavités nasales, et qu'elle ne se généraliserait et ne prendrait de la gravité que par suite de l'absorption et du transport dans toute l'économie de la matière du jetage qui séjourne et se putréfie dans ces cavités; d'où l'indication de faire dans ces cavités des injections pour entraîner cette matière, et de les faire avec une solution astringente pour en tarir la sécrétion. Mais j'ai démontré surabondamment, je crois, à l'Académie, combien était erronée cette idée que la morve, où que se manifestassent ses lésions apparentes, fût une maladie locale : j'ai même amené M. Guérin sur ce point à une conversion partielle, puisqu'il a fini par déclarer que la morve contractée par contagion, était seule localisée d'abord, ce que (par parenthèse) j'ai prouvé être également une erreur. Or, si la morve n'est pas dans l'origine, et elle ne l'est pas, une maladie locale, que devient donc l'indication qui consiste à prévenir la généralisation de la maladie par l'enlèvement du produit de l'affection d'abord locale? Évidemment c'est une indication sans cause et parfaitement irrationnelle. C'est, en effet, ce qu'il me semble et ce que vous jugerez qu'elle est. Voyons maintenant le traitement.

Après ce que j'ai dit dans mon premier discours de l'*ancienneté* et des insuccès éprouvés du *nouveau* traitement qu'il avait d'abord indiqué comme très rationnel et parfaitement heureux entre ses mains, M. Guérin n'a plus insisté que faiblement sur cette partie de ses prétentions : il a même essayé de contester qu'il eût parlé d'aucune médication, qu'il eût appliqué aucun traitement, qu'il eût guéri aucun malade. Malheureusement ce système de dénégation n'était pas soutenable en présence des affirmations si positives et si nettes qu'il avait faites à cet égard et qui sont imprimées dans ses deux premiers discours. Il ne me faut donc, pour avoir fini de résumer toute cette discussion, que dire un mot de cette médication, de ce traitement, indiqués du reste par leur inventeur tout aussi sommairement que les *faits* auxquels ils se ratta-

chent. Ils consistent « en des injections de solution de tannin » dans les cavités nasales des chevaux qui ont la morve » ébauchée, en aidant ces injections par des purgations ré- » pétées (1). »

Moyennant quoi M. Guérin « a *arrêté* le développement des » symptômes qui, sans ce secours, auraient probablement » donné lieu au développement de la morve caractérisée. »

Eh bien ! sans rappeler que depuis les deux Lafosse, en 1749, jusque dans ces derniers temps, ce traitement *nouveau* par les injections détersives et astringentes a été la base ou l'auxiliaire d'une foule de méthodes curatives qui sont restées infructueuses entre les mains de vétérinaires très capables, je demanderai à M. Guérin s'il a eu soin de s'assurer que ces injections qu'il fait, j'imagine, avec une seringue ordinaire à tuyau plus ou moins effilé, pénétraient bien « dans les an- » fractuosités des fosses nasales » pour en faire sortir en l'entraînant avec elles, la matière du jetage qui y séjournerait. Je crois, en effet, que s'il eût cherché à s'en assurer, il se serait convaincu que, même poussés par des moyens plus puissants que la seringue, les liquides injectés dans les cavités nasales ne pénètrent *jamais* dans les sinus, et que très difficilement, ou en bien petite quantité, quand ils y pénètrent, dans les anfractuosités des cornets, sinus et anfractuosités qui sont, dans la morve, le siége ordinaire des collections mucoso-purulentes. Or, si les liquides injectés n'y pénètrent pas ou à peine, comment peuvent-ils entraîner avec eux des matières morbides qui s'y amassent ? C'est ce qui avait si bien frappé Lafosse père que, pour parvenir efficacement à vider ces anfractuosités, il avait eu l'idée de pratiquer la trépanation des sinus et de faire les injections par les ouvertures résultant de l'opération. J'ai dit plus haut que, comme tous les autres jusqu'aujourd'hui, le traitement de Lafosse, qui répondait si bien pourtant à l'indication de M. Guérin, avait dû être abandonné comme inefficace.

(1) *Bulletin de l'Académie*, tome XXVI, séance du 25 juin, page 882.

J'arrête là, messieurs, ce résumé que mon désir d'être clair et impartial d'une part, d'autre part l'obligation où je me suis trouvé de reproduire toujours textuellement M. Guerin, pour n'être pas accusé par lui d'altérer ses pensées, ont rendu fort long. L'Académie me le pardonnera pour ce double motif.

J'ai cherché à prouver que nos connaissances sur la morve n'étaient pas aussi nulles ou incomplètes que le suppose et que vous l'a dit M. Bouillaud ; j'ai essayé de vous démontrer, et j'espère y être parvenu, qu'il était résulté de ces débats ce que j'avais dit dès son origine, à savoir que, dans tout ce qu'y a produit M. Guérin qui y a pris une si large part, il n'y a eu réalité « que des vérités anciennes et des erreurs nouvelles »; et je l'ai fait, je crois, vous le reconnaîtrez, messieurs, avec des formes et dans des termes qui ne sauraient justifier les récriminations si peu convenantes qu'elles ont provoquées de la part de notre collègue, soit dans cette enceinte, soit en dehors de l'Académie.

Il me reste, en terminant, à vous remercier de l'attention si soutenue et si encourageante que vous avez bien voulu me prêter.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Statistique des établissements de bienfaisance. Rapport à S. Exc. M. le ministre de l'intérieur sur les sourds-muets, les aveugles et les établissements consacrés à leur éducation, par M. le baron Ad. de Watteville.

Su la congiuntivite granellosa specifico-contagiosa ottalmia dominante nello esercito italiano, per Raimondo Giov. di Kalb.

Œuvres complètes d'Hippocrate, traduction nouvelle par E. Littré, vol. IX et X.

Notice sur le perfectionnement du matériel des ambulances volantes, par M. le docteur Henri Arrault.

LARREY, poëme en trois chants, par M. le docteur C. Morin, médecin aide-major de 1re classe au 26e de ligne.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, tome VII, 10e livraison.

La clinique vétérinaire, septembre et octobre 1861.

Montpellier médical. Septembre, n. 2.

Journal de chimie médicale. Septembre.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Septembre.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 22.

Bulletino delle scienze mediche. Août.

L'Abeille médicale, n. 36.

Gazette médicale d'Algérie, n. 8.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n. 36.

La France médicale, n. 36.

La médecine contemporaine, n. 35.

Gazette médicale de Paris, n. 36.

L'Union médicale, n. 107 à 109.

La Gazette des hôpitaux, n. 104 à 106.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 105 à 107.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome LIII, n. 10.

SÉANCE DU 17 SEPTEMBRE 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Une copie du registre des maladies traitées en 1860 à l'hôpital thermal des Bains de la Reine (*Province d'Oran;*) par M. le docteur PHILIPPE. (*Commission des eaux minérales.*)

Un rapport de M. le docteur CHARMASSON (de Puylaval), sur le service médical des eaux de Saint-Sauveur (*Hautes-Pyrénées*), pendant l'année 1859.

Un rapport de M. le docteur de CAMPOUSSY, sur le service médical des eaux de Carcanières (*Ariége*), pendant l'année 1859. (*Commission des eaux minérales.*)

II. La recette et l'échantillon d'une préparation à laquelle on attribue la propriété de guérir les maladies du cuir chevelu. — Une lettre de rappel de rapport, au sujet d'un remède contre les coupures, abcès, etc. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. DESNOIX, pharmacien, soumet à l'Académie un nou-

veau ténifuge, *le kamala*, plus efficace, dit-on, que le kousso. (*Commissaires :* MM. Boudet et Guérard.)

II. M. le docteur Friedberg (de Berlin) adresse à l'Académie deux brochures en langue allemande ; l'une sur une affection rare de l'encéphale ; l'autre, sur la sémiotique du mouvement de rotation du corps selon l'axe longitudinal. (*Renvoi à* M. Bouvier, pour un rapport verbal.)

III. M. Conte, chimiste, soumet une note à l'Académie, sur un cas de morve qu'il croit avoir guéri par l'emploi de l'iode et de l'iodure de potassium. (*Renvoi à* M. Bouley.)

IV. M. le docteur Batailher prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

V. De quelques tumeurs du sein et de leur traitement médical et chirurgical, par M. le docteur A. Legrand. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Hervez de Chégoin et Malgaigne, rapporteur.)

VI. MM. J.-B. Baillière et fils adressent à l'Académie la lettre ci-jointe :

Monsieur le président, nous avons l'honneur de vous prier d'offrir à l'Académie, en notre nom, les tomes IX et X des *Œuvres complètes d'Hippocrate*, traduites par M. E. Littré. Si cet ouvrage a coûté vingt années de labeurs à l'illustre savant dont s'honore l'Académie, il a été pour les éditeurs une entreprise de persévérance et de grands sacrifices ; ils en trouvent la récompense dans la conviction qu'ils contribuaient à élever un monument à la science. Ils seront heureux, monsieur le président, si cette pensée est partagée par l'Académie impériale de médecine.

Nous avons l'honneur d'être, M. le Président,
Vos très obéissants et respectueux serviteurs,
J.-B. Baillière et fils.

VII. M. Boudet offre à l'Académie un mémoire imprimé de M. Henry B. Condy, *sur les propriétés désinfectantes et thérapeutiques des permanganates alcalins.*

Il expose à cette occasion les observations suivantes :

Un chimiste anglais, M. Henry Condy, m'a prié de présenter à l'Académie quelques exemplaires d'un opuscule dont il est l'auteur et qui me paraît très digne d'attention. M. Condy m'a été adressé par mon savant ami, M. Pelouze, qui a été frappé lui-même de l'intérêt que ce travail devait offrir pour l'Académie de médecine. Voici de quoi il s'agit :

On sait, depuis les recherches de Schönbein et de M. Houzeaux, que l'oxygène ozoné, l'oxygène actif, l'oxygène naissant, constituent une seule et même substance qui jouit de propriétés chimiques très énergiques ; on sait aussi que l'oxygène ozoné existe naturellement dans l'atmosphère, qu'il y joue nécessairement un rôle considérable au point de vue de la respiration des animaux, que les émanations organiques le détruisent et qu'on peut à peine constater sa présence dans l'air des grandes villes, tandis qu'il se trouve en proportion notable dans l'air des campagnes.

Cet oxygène connu et étudié depuis longtemps déjà comme agent chimique, n'a encore reçu, que je sache, aucune application thérapeutique de quelque importance ; c'est à ce dernier point de vue que M. Condy l'a considéré, et il signale les permanganates alcalins, et notamment le permanganate de potasse, comme une source d'oxygène naissant qui offre les conditions les plus favorables pour son emploi.

L'action oxydante de ce composé est telle qu'il brûle rapidement les matières organiques partout où il les rencontre et qu'il peut ainsi servir à la purification de l'air et de l'eau, à indiquer la présence et même à doser les proportions des matières organiques qui s'y trouvent (1). N'ayant aucune

(1) Voyez *Journal de pharmacie et de chimie*, t. XXXVI, p. 307, les observations de M. Smith sur la détermination des matières organiques contenues dans l'air au moyen de l'hypermanganate de potasse, celles de

odeur, étant inoffensif lorsqu'il est en dissolution étendue, ne donnant, après son action, que des produits inoffensifs eux-mêmes, il peut être appliqué à l'économie aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur sans inconvénient.

M. Condy prévoit et signale une foule de circonstances dans lesquelles ce sel lui semble appelé à rendre les plus grands services comme moyen de désinfection ou d'assainissement et surtout comme agent thérapeutique, entre les mains des médecins, des chirurgiens et des vétérinaires. Jouissant à un très haut degré de la propriété de modifier et même de détruire les matières organiques et spécialement celles qui sont en voie de décomposition ou de fermentation, quelles ressources ne doit-il pas offrir pour le traitement des plaies et des ulcères, pour les déterger, les assainir, les modifier, pour prévenir ou arrêter les effets de la contagion, pour combattre les affections diphtéritiques, pour modifier ou détruire les productions anormales, les sécrétions nuisibles et même certaines substances vénéneuses dans les organes digestifs.

L'opuscule de M. Condy fait entrevoir une multitude de cas dans lesquels le permanganate de potasse ou les permanganates alcalins peuvent devenir un agent thérapeutique très précieux, et il appelle, sur ce remarquable composé, l'attention la plus sérieuse de tous les hommes qui sont voués à l'art de guérir.

Le permanganate de potasse est un produit connu depuis longtemps des chimistes, sa préparation est simple et facile, il peut être obtenu parfaitement pur, cristallisé ou dissous dans l'eau, il se conserve sans altération, sa valeur vénale est peu considérable, il est à la portée de tout le monde, il se trouvera facilement dans toutes les pharmacies. Le but de M. Condy en signalant, dans son mémoire les nombreuses applications dont cet agent est susceptible, est de répandre une idée utile et de provoquer de la part des médecins, des

M. Condy sur les applications de ce sel à la désinfection de l'air, et celles de M. Lubold sur la stabilité de la dissolution aqueuse.

chirurgiens et des vétérinaires des expériences qui peuvent conduire à des résultats d'une très haute importance.

C'est parce que j'ai été frappé de ces considérations que j'ai cru devoir entrer devant l'Académie, dans quelques développements en lui présentant le travail de M. Condy.

—

DISCUSSION.

Suite de la discussion sur la morve.

M. Bouley : Ne soyez pas trop effrayés, messieurs, de me voir paraître encore une fois à la tribune pour vous entretenir d'un sujet qui a peut-être lassé votre attention ; cette fois sera la dernière, et je prends la parole pour en finir.

Je veux avant tout établir d'une façon précise les opinions que j'ai soutenues, je pourrais dire que nous avons tous soutenues, mes collègues les vétérinaires et moi. Ces opinions, je les formulerai dans les propositions suivantes :

« Lorsque l'organisme du cheval recèle le germe de la morve, *son virus*, que ce germe y ait été déposé ou qu'il se soit spontanément développé, toutes les chances existent pour l'évolution d'une maladie incurable, laquelle s'exprime principalement par des lésions de l'appareil respiratoire, tubercules, abcès métastatiques, pneumonie lobulaire, collection purulente des sinus de la tête, destruction ulcéreuse de la membrane nasale et de celle de la trachée ; outre cela, l'état morveux se caractérise encore par une inflammation purulente des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, des abcès multiples dans le tissu cellulaire, des inflammations purulentes des testicules, des épididymes, des articulations, etc. Cette évolution peut être plus ou moins rapide ou lente, mais elle est fatale dans le plus grand nombre de cas.

» Restreint, très restreint est le nombre des sujets privilégiés chez lesquels la maladie s'éteint en ne donnant lieu qu'à des lésions superficielles.

» Le plus souvent le virus morveux détermine des lésions viscérales, des lésions pulmonaires notamment, et ces lésions

sont les premières en date après l'imprégnation de l'organisme. Les autres, celles qui consistent dans l'induration des ganglions lymphatiques et dans l'inflammation ulcéreuse de la membrane pituitaire, ne viennent qu'après. Elles sont l'expression dernière de l'état morveux; voilà pourquoi il n'est pas exact de dire que la gravité de la morve est proportionnelle à son mode d'expression par ses symptômes extérieurs; voilà pourquoi la mesure de la curabilité de cette maladie ne saurait être donnée par le nombre et l'intensité de ces symptômes.

» Un cheval chez lequel on constate *la glande* de la morve exclusivement, a déjà les lésions viscérales propres à cette maladie, et dans un temps plus ou moins long on voit se manifester chez lui les autres symptômes caractéristiques, le jetage et l'ulcération.

» Un cheval chez lequel on constate *le jetage* de la morve, jetage qui n'apparaît presque jamais sans le glandage, a déjà les lésions viscérales propres à la morve, et dans un temps plus ou moins long on voit se manifester chez lui l'autre symptôme caractéristique, *l'ulcération*. Un cheval chez lequel on constate l'ulcération morveuse est morveux infailliblement sans aucun doute possible, si minime que soit cette ulcération. »

Sur quoi ces propositions sont-elles établies ? Sur l'étude clinique des sujets morveux, sur les autopsies faites de ces sujets à toutes les périodes de la maladie, sur l'observation attentive de ceux de ces sujets qu'on laisse vivre, sur l'expérimentation par l'inoculation. On voit que ces propositions s'appuient sur des preuves variées et d'une valeur scientifique incontestable, tellement incontestable que nous avons tous été d'accord sans entente préalable. Pour essayer de saper dans sa base une telle doctrine, il a fallu toutes les audaces, toutes les témérités de... (je cherche un mot convenable, et je crois l'avoir trouvé) il a fallu, dis-je, toutes les témérités de l'inexpérience.

Si des faits nouveaux avaient été nécessaires pour confirmer ce que nous savons de la morve, ils m'auraient été four-

nis dans ces dernières semaines. J'ai le bonheur de jouir d'assez d'autorité pour trouver peu de personnes réfractaires à mes conseils quand j'ai jugé indispensable le sacrifice d'un cheval morveux. Eh bien! j'ai fait abattre dans ces derniers temps plusieurs chevaux qui ne présentaient pour tout symptôme que la *glande morveuse*, et ces chevaux, l'autopsie l'a prouvé, avaient dans les poumons les lésions les plus graves et les plus caractéristiques.

Mais je ne veux pas insister davantage sur la défense des opinions que j'ai soutenues; il me suffira d'ajouter que ce n'est pas seulement l'école d'Alfort qui a été unanime sur tous les points capitaux de la discussion, mais que le professeur de l'école de Lyon qui remplit dans cette ville les mêmes fonctions que moi à Alfort, s'est rangé de tous points à mon avis.

Voyons maintenant l'autre opinion, celle que M. Guérin a si courageusement défendue.

Il en est, a-t-il dit, de la morve comme de toutes les maladies contagieuses; elle a ses degrés de 0 à 100. Je ne comprends pas bien ce que peut être la morve occupant le degré de zéro de ce thermomètre inventé par mon honorable contradicteur; mais passons. Ce qui est certain, c'est qu'au centième degré la morve est confirmée, *incurable*. Toutefois son incurabilité à ce degré n'est peut-être pas aussi certaine aux yeux de M. Guérin que je viens de le dire, car il n'a pas ménagé ses efforts pour faire admettre que même avec les trois symptômes cardinaux de la morve, les chevaux étaient susceptibles de guérir.

Quant aux degrés inférieurs, ils correspondent à une morve ébauchée et curable.

La morve ébauchée est même, vous le savez, guérissable dans le plus grand nombre des cas. Elle guérit, suivant M. Guérin, dans la proportion de 87 à 88 pour 100.

— M. Guérin : Je n'ai jamais dit cela; je suis étonné que depuis le commencement de la discussion vous ne soyez pas encore fixé sur des chiffres dont il a été tant de fois question. C'est vingt-cinq chevaux sur trente que j'ai vu guérir.

— M. Bouley : La communication de M. Guérin relative à l'histoire de ces quarante... chevaux destinés eux aussi à une certaine immortalité, a été faite d'une façon si vague, si peu précise, qu'il est bien permis de se tromper. J'admets donc la nouvelle proportion de M. J. Guérin ; mais il me semble, sans que je sois un mathématicien consommé, que la proportion de vingt-cinq sur trente, si elle est un peu inférieure à celle de 88 pour 100, l'est de bien peu, et qu'on peut dire que le chiffre des guérisons obtenues par M. Guérin dépasse 80 pour 100.

J'admire, d'ailleurs, ce grand amour de M. Guérin pour l'exactitude mathématique, et je regrette qu'il n'en ait pas montré autant dans les... récits qu'il nous a apportés.

Je ne puis, en effet, appeler cela des observations, puisqu'on n'y trouve aucun des caractères exigibles d'observations vraiment scientifiques. Il y a des gens qui écrivent des observations sans idées, M. Guérin fait tout le contraire ; il lance des idées sans observations. Cependant à défaut d'observations qui lui fussent propres, il a en emprunté aux autres, et vous savez comment il les a interprétées en faveur de sa morve ébauchée, et quels efforts il a faits pour transformer des cas de gourme en cas de morve.

M. Guérin a été chercher dans le camp même des vétérinaires, et il nous a montré victorieusement une espèce de protocole, qui est signé de M. Charrier et Thiébault, et confirme, à ce qu'il croit, ses idées sur la morve ébauchée et guérissable.

Eh bien ! messieurs, je signerais volontiers moi-même la plupart des articles de ce protocole, avec quelques petites conditions.

J'appellerais des symptômes de morve ce que ces messieurs appellent des prodromes. Les chevaux qu'ils considèrent simplement comme *suspects*, comme menacés de morve, je les appellerais des chevaux morveux. Je conviendrais avec eux que parfois les symptômes de la morve disparaissent, surtout quand on isole les sujets malades et qu'on les place dans d'excellentes conditions hygiéniques ; mais j'ajouterais que

cette disparition n'est très probablement que provisoire. Pour savoir ce que deviennent les chevaux morveux qui paraissent guéris, il ne faut pas les perdre de vue, il faut les suivre, comme l'a fait M. Reynal dans son régiment, et l'on verra, comme M. Reynal l'a vu, que tous ces chevaux finissent par périr morveux. Ce n'est pas la morve qui disparaît, ce sont les chevaux que les administrateurs font disparaître, profitant pour les vendre d'une guérison apparente.

Lorsque MM. Charrier et Thiebault écrivent qu'ils ont vu *des cas assez nombreux* de guérison spontanée de la morve générale, de la morve de consomption, ici je ne suis plus de leur avis; je maintiens que cette guérison spontanée est d'une rareté excessive, et que j'ai vu cette merveille deux ou trois fois dans ma vie.

Dans la discussion qui s'est élevée au sein de la Société impériale et centrale de médecine vétérinaire, sur le traitement de la morve par l'acide arsénieux, proposé par les praticiens de Turin, j'ai soutenu comme ici l'incurabilité presque absolue de la morve, et M. Charrier, qui assistait aux séances, ne m'a nullement contredit. M. Leblanc, qui à l'Académie a paru plus convenable que moi à l'idée de la curabilité, ne m'a pas fait non plus dans cette Société la moindre objection.

La doctrine de l'ébauche et de la curabilité n'a pas même le mérite de la nouveauté. Elle est vieille comme l'hippiatrie. C'est l'ancienne catégorisation des chevaux en chevaux suspects de morve et en chevaux atteints de morve confirmée. M. Guérin n'a changé qu'un mot : les chevaux ne sont plus suspects de morve, ils sont atteints de morve ébauchée.

La doctrine de M. Guérin est de plus dangereuse, puisqu'elle laisse à des chevaux morveux dont on attend la guérison le temps d'infecter non seulement d'autres chevaux, mais les hommes chargés de les soigner. Déjà M. Guérin s'est rendu presque coupable d'un homicide par imprudence, puisque son palefrenier n'a guéri que par une exception aussi heureuse que rare du farcin qu'il avait contracté au contact de quelques chevaux morveux.

Notre doctrine, à nous, nous rend plus expéditif : nous tuons un cheval morveux comme on tue une vipère ou un serpent, et plus volontiers encore, puisqu'il y a des chevaux morveux qui n'inspirent aucune défiance et sont par conséquent plus dangereux. Notre doctrine est plus conforme aux intérêts des administrations, et plus favorable à la santé des hommes. C'est une doctrine de progrès, tandis que celle de M. Guérin est une doctrine de recul.

J'arrive enfin à la question des causes. Le grand reproche qu'on nous a adressé à cet égard, c'est de ne pas nous être attachés à la vraie cause, *veræ causæ* de Newton, et de n'avoir tenu compte que des causes éloignées. A ce propos, la *Gazette médicale* nous a très fortement tancés, elle paraissait même si fort en colère, qu'elle m'a fait involontairement songer au *Journal du Père Duchêne*. Nous avons fait, a-t-elle dit, un *véritable gâchis*. Nous ne nous doutons pas de ce que c'est qu'un *contagium*, ou du moins nous n'en parlons pas. Mais n'avons-nous pas mille fois dit que la morve est une maladie contagieuse ? Parler de la contagion, n'est-ce pas admettre un *contagium*, de même que dire qu'il est midi c'est admettre qu'il fait jour ? Nous avons fait plus que reconnaître l'existence d'un *contagium*, nous avons indiqué d'où il venait, nous avons déterminé les conditions de sa production. N'est-ce pas là un grand progrès accompli ? Si nous pouvions en faire autant pour la clavelée, pour le typhus des bêtes à cornes, je crois que nous aurions rendu un immense service ; car avoir reconnu les conditions étiologiques de la morve, c'est être en mesure de l'arrêter.

— M. Guérin : *Vous arrêtez* la morve, dites-vous ?

— M. Bouley : J'aime à croire que M. Guérin est le seul à se méprendre sur le sens de ces mots. Tout le monde a compris que si j'arrête la morve, ce n'est pas chez les animaux déjà atteints, mais que j'en arrête les progrès dans le groupe des animaux exposés à la contracter.

Voici d'ailleurs un fait qui prouve de quelle façon la morve

peut être arrêtée. Je l'emprunte à la pratique de mon père. Il y a vingt-cinq ans, on a proposé pour les chevaux une alimentation particulière prétendue économique. L'entrepreneur des eaux clarifiées, qui avait 150 chevaux au service de son exploitation, les soumit à ce régime, malgré les observations de mon père, qui voulait qu'il fît l'expérience sur quelques chevaux seulement, sous peine de voir la morve envahir ses écuries. Au bout d'un an il avait 80 chevaux morveux. Heureusement la cause de la maladie était connue, et on put en arrêter les progrès en changeant l'alimentation et en isolant les chevaux morveux.

Puisque la préoccupation des causes éloignées peut produire de tels résultats, j'accepte comme un compliment le reproche d'avoir négligé la *vraie cause*, et je souhaite, si nous avons fait du *gâchis*, que M. Guérin gâche aussi serré, et que même pour la fièvre puerpérale il se puisse rendre un compte aussi exact des conditions qui favorisent son explosion.

M. Ch. Robin vous a dit sur la génération des virus des choses qui auraient dû peser davantage dans la discussion. Pourquoi, après les éclaircissements donnés par cet éminent physiologiste, M. Bouillaud s'est-il toujours obstinément refusé à admettre que des causes hygiéniques peuvent produire dans l'organisme du cheval le virus morveux ? Est-ce là un phénomène plus surprenant que celui qui a été rappelé par M. Robin, je veux parler du phénomène de la production d'un virus dans les cadavres, virus susceptible d'être inoculé et de donner lieu aux accidents si graves que vous connaissez ?

M. Bouillaud ne veut entendre parler que de causes spécifiques. Pour moi, je déclare que, comprenant bien ce qu'est une maladie spécifique, je ne comprends pas les causes spécifiques.

— M. Bouillaud : Je crois qu'il est bon que nous nous entendions, nos adversaires et nous, sur la spécificité. M. Bouley reconnaît une maladie spécifique, mais il avoue qu'il ne sait pas ce que c'est qu'une cause spécifique ; les deux choses étant corrélatives, déclarer qu'on ne sait pas ce que c'est

qu'une cause spécifique, c'est nier les maladies spécifiques, ou la logique n'existe pas : c'est donc dans le cas actuel nier la morve.

— M. Bouley : Je voudrais savoir alors ce que M. Bouillaud entend par une cause spécifique.

— M. Bouillaud : On la connaît à ses effets. Si je prends sur ma lancette du pus varioleux, je sais d'avance quelle maladie je vais reproduire sans avoir pu pénétrer la nature intime de ce pus ; je sais, et cela me suffit, qu'il contient un virus, c'est-à-dire une cause spécifique, quoique je n'aie pu isoler ce virus. De même, dans l'air vicié par l'encombrement, il y a, sans que j'aie pu l'isoler, un virus qui peut donner le typhus, comme le virus incorporé au pus de la variole donne la variole.

— M. Bouley : Si ce sont là les causes spécifiques telles que les comprend M. Bouillaud, je les connaissais sans le savoir, comme M. Jourdain faisait de la prose, mais enfin je les connaissais aussi bien que M. Bouillaud et aussi bien que M. Jourdain connaissait la prose.

Les conclusions du rapport de M. Bouley sont mises aux voix et adoptées.

—

RAPPORTS.

Rapport sur une observation d'hydrorachis traitée avec succès par l'injection iodée, par M. Sézerie. (*Commissaires :* MM. Blache, Bouvier et Gosselin, rapporteur.)

Messieurs, M. le docteur Sézerie, médecin à Saint-Barthelemy, près Marmande (Lot-et-Garonne), a envoyé à l'Académie le 17 juillet 1861 une observation de guérison d'un spina bifida par l'injection iodée.

L'enfant était âgée de neuf mois et demi. Elle avait une paralysie complète des membres inférieurs, et une incom-

plète des membres supérieurs. La tumeur, grosse comme une orange moyenne, avait à sa base la largeur d'une pièce de 5 francs (en argent) et faisait une saillie d'environ 3 centimètres. Elle occupait la partie inférieure de la région lombaire, diminuait sensiblement de volume par la compression et permettait de sentir l'écartement du rachis, caractéristique du spina bifida. Elle s'était ouverte déjà spontanément à deux reprises; le liquide s'était échappé chaque fois, mais n'avait pas tardé à se reproduire.

M. Sézerie fit le 12 mars 1859 une ponction avec un trocart à hydrocèle, fit sortir environ 30 grammes de liquide citrin, puis, pendant qu'un aide (c'était le père même de la petite fille) comprimait la paroi de la poche au niveau de l'ouverture vertébrale, le chirurgien injecta environ 30 gram d'un mélange composé de teinture d'iode iodurée et d'eau à parties égales. Ce liquide s'étant échappé par suite d'un mouvement inattendu de l'enfant, M. Sézerie en injecta une nouvelle quantité qu'il laissa séjourner pendant trois minutes, et qu'il fit sortir ensuite presque en totalité. Les deux jours suivants la petite fille eut de la fièvre, mais elle se remit promptement, et guérit. Non-seulement la tumeur qui avait disparu ne se reproduisit pas; mais la paralysie incomplète des membres supérieurs cessa bientôt, celle des membres inférieurs diminua aussi peu à peu, si bien qu'aujourd'hui, plus de deux ans après l'opération, l'enfant peut marcher, courir et sauter. Elle conserve cependant comme dernier vestige, jusqu'ici incurable, de sa maladie, une incontinence d'urine.

M. Sézerie s'applaudit avec raison de ce succès, et l'Académie s'empressera certainement de l'en féliciter, car il s'agit là d'une affection grave, le plus habituellement mortelle, et qui trop souvent a résisté à nos moyens thérapeutiques.

Mais votre commission regrette que M. Sézerie n'ait pas, dans l'exposé de son observation, tenu un compte suffisant des travaux les plus récents publiés sur ce sujet, savoir un premier travail publié par M. le docteur Debout, en 1858, dans le *Bulletin de thérapeutique* (tome LIV, p. 248); la

thèse de M. le docteur Ebra (1858, n° 252), et un deuxième travail de M. Debout (rapport lu à la Société de chirurgie sur une observation de M. le docteur Viard, de Montbard : séance du 21 novembre 1860, *Bulletin*, 2e série, t. I). M. Debout établit avec raison une distinction entre les cas de spina bifida dans lesquels la tumeur est franchement pédiculée, et ceux dans lesquels il n'y a pas du tout de pédicule, et, acceptant l'injection iodée, après évacuation complète du liquide pour les premiers, il la rejette pour les seconds, malgré les succès de MM. Maisonneuve et Viard, et la remplace par l'injection après évacuation très incomplète du liquide, ou si l'on veut par l'injection d'un liquide iodé beaucoup plus étendu et en conséquence moins irritant pour la moelle et ses enveloppes d'autant plus facilement envahies par la phlegmasie consécutive que l'ouverture vertébrale est plus large. Or, M. Sézerie laisse entrevoir que sa tumeur était pédiculée, puisque, grosse comme une orange moyenne dans sa partie libre, elle avait à sa base la largeur d'une pièce de 5 francs. Une base de cette largeur peut-elle être considérée comme un pédicule? On peut le croire, mais quelques détails de plus n'eussent pas été inutiles pour nous fixer sur ce point, et peut-être si M. Sézerie les eût abordés, serait-il arrivé à cette conclusion qu'entre les hydrorachis nettement pédiculées et celles qui ne le sont pas, se trouvent un certain nombre de cas dans lesquels la détermination est difficile à faire. L'auteur a-t-il évacué toute la tumeur avant d'injecter la solution iodée, ou bien a-t-il, comme le préfère M. Debout, pour les cas sans pédicule, laissé une partie notable de la sérosité? Il ne s'est pas expliqué non plus sur ce point; cependant comme il a laissé sortir environ 30 grammes de liquide citrin, nous croirions plutôt qu'il a vidé complètement la tumeur, et qu'en conséquence il a opéré comme pour une hydrocèle.

Enfin M. Sézerie, à l'exemple de la plupart des chirurgiens qui ont fait la même opération, s'est servi d'un trocart à hydrocèle. Or, on diminuerait peut-être mieux les chances d'une inflammation suppurative avec le trocart capillaire

conseillé par M. Debout. Ces quelques réserves faites, l'observation dont nous rendons compte ajoute un succès de plus au traitement du spina bifida par l'injection iodée, traitement qui, bien que proposé par M. Velpeau, n'avait pas encore été employé, ou dont les résultats au moins étaient encore inconnus en 1848, lorsque nous eûmes M. Denonvilliers et moi à rechercher pour le Compendium de chirurgie l'état de la science sur ce sujet, mais qui depuis cette époque a été mis en usage six fois en Amérique par Brainard, et dix fois en France par divers chirurgiens. Quoique les succès annoncés par Brainard aient certainement contribué à faire donner la préférence à ce mode de traitement, ses observations sont tellement brèves qu'il est impossible d'en apprécier rigoureusement les résultats. Mais les dix observations françaises auxquelles nous pouvons ajouter le nouveau fait de M. Sézerie donnent les résultats suivants : six succès, un insuccès, quatre morts.

Nous ferons ici une remarque, c'est que le mot succès s'applique seulement à la disparition de la tumeur, par l'oblitération de la poche. Il est trop évident que l'injection iodée ne peut guère corriger les autres lésions qui accompagnent souvent le spina bifida, savoir : les conformations vicieuses de l'axe encéphalo-rachidien et les paralysies qui en résultent. Elle ne peut ni faire disparaître ces adhérences de la moelle à la surface interne de la poche que notre éminent collègue et maître M. Cruveilhier a si bien fait connaître, ni rendre les tubes nerveux qui par suite de cette fusion ont à jamais disparu. Sous ce rapport, d'ailleurs, le fait de M. Sézerie présente un détail fort encourageant pour les opérations, et que nous ne chercherons pas à expliquer. Après l'opération, la paralysie des membres a cessé, et il n'est resté que celle du col de la vessie.

Le succès dans le traitement du spina bifida étant ainsi compris, il nous paraît, comme à M. Sézerie, comme à M. Debout, que l'injection iodée est le traitement chirurgical auquel on doit aujourd'hui donner la préférence, lorsqu'une opération paraît bien indiquée. Cette préférence est fondée

sur le nombre plus grand de guérisons obtenues par cette méthode que par les autres. Est-ce à dire pourtant que cette proportion de quatre morts seulement sur onze tentatives, soit l'expression vraie de l'état actuel de la chirurgie ? Il en serait ainsi en effet, si toutes les observations avaient été publiées ; mais qui ne sait que beaucoup de chirurgiens ne mettent pas le public au courant de leur pratique ? La statistique que nous reproduisons d'après MM. Debout et Ebra a donc l'inconvénient de toutes les statistiques faites avec les observations consignées dans nos recueils périodiques. Elle nous permet de savoir qu'on a guéri un certain nombre de fois, mais elle ne nous fixe que d'une manière approximative et elle peut même nous induire grandement en erreur sur la proportion des morts et des insuccès aux guérisons. Les statistiques individuelles, c'est-à-dire publiées par les chirurgiens, qui font connaître tous les résultats bon ou mauvais, ont une bien autre signification et une plus grande valeur. Malheureusement le spina bifida est une de ces maladies rares, qu'un même observateur ne peut pas avoir rencontrées assez souvent pour établir une opinion sur sa propre pratique. Force est bien alors à ceux qui veulent s'instruire de se laisser guider par les faits livrés à la publicité. Sous ce rapport l'observation de M. Sézerie est précieuse parce qu'elle grossit le chiffre des guérisons trouvées par M. Debout, et qu'elle ajoute un témoignage de plus à la confiance que les chirurgiens peuvent avoir dans le traitement jusqu'alors si incertain d'une des maladies congénitales les plus tristes et les plus dangereuses.

Votre commission vous propose, messieurs :

1° De remercier M. Sézerie de sa communication ;

2° De déposer honorablement son observation dans les archives de l'Académie.

— Les conclusions du rapport sont adoptées à l'unanimité.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Ueber die semiotische Bedeutung des unwillkürlichen Reitbahn-Ganges, von doct. Hermann Friedberg.

Ueber ein seltenes Hirnleiden in Folge von Kopfverletzung, par le même auteur.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, 2e série, t. IV, n. 6 et 7.

Compte rendu des travaux de la Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, 1860-61.

Bulletin médical du Nord de la France. 1861. Septembre.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVI, n. 23.

Bulletin général de thérapeutique, 15 septembre.

La Revue médicale française et étrangère. 15 septembre.

L'Abeille médicale, n. 37.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 37.

La médecine contemporaine, n. 36.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 52.

La France médicale et pharmaceutique, n. 37.

Gazette médicale de Paris, n. 37.

Journal des Savants. Août.

L'Union médicale, n. 110 à 112.

Gazette des hôpitaux, n. 107 à 109.

Le Moniteur des sciences médicales.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LIII, n. 11.

SÉANCE DU 24 SEPTEMBRE 1861.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

—

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de l'Hérault, de l'Oise et de la Haute-Saône, pendant l'année 1860. (*Renvoi à la Commission de vaccine.*)

II. Des échantillons de l'eau minérale de trois sources situées dans la commune de Roquecourbe (Tarn), pour être analysés dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

III. La recette et l'échantillon d'un sirop auquel on attribue la propriété de guérir l'asthme. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Note sur le spina bifida ou hydrorachis, par M. le docteur F. A. Kuhn (de Gaillon). (*Renvoi à* M. Gosselin.)

II. M. Bamba (d'Athènes) soumet à l'appréciation de l'Académie la recette et l'échantillon d'un remède contre la diarrhée. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

—

DISCUSSION.

Suite et fin de la discussion sur la morve.

M. J. Guérin demande qu'il soit fait mention au procès-verbal de la rectification qui suit :

Dans son résumé, M. Bouley a persisté à prétendre que j'avais considéré comme des ébauches de morve et guéri ou vu guérir comme tels des chevaux atteints de *jetage*, de *glandage* et même d'*ulcérations*. L'Académie se rappelle que j'ai interrompu M. Bouley pour protester contre cette prétention. Dans son discours imprimé, notre collègue n'a pas tenu compte de cette rectification. Voici ce qu'on y lit :

« Les degrés inférieurs de l'échelle de M. Guérin corres-» pondent à ce qu'il appelle la morve ébauchée, celle qui ne » serait caractérisée que par un seul ou deux symptômes, » l'*ulcération* comprise, car, malgré ses dénégations ultérieu-» res, il a *positivement* dit, et qui pis est, *écrit* dans sa pre-» mière communication, qu'il avait vu guérir des chevaux » qui n'avaient que des ulcérations miliaires ». (*Union médicale*, 24 septembre, p. 587.)

Or voici ce que j'ai dit et écrit dans ma première communication :

« Les chevaux chez lesquels j'ai eu occasion d'observer les » trois symptômes cardinaux réunis ont succombé; les uns » ont été abattus, les autres sont morts de la maladie; mais » le plus grand nombre des autres chevaux atteints ne pré-» sentaient *isolément* que quelques-uns des symptômes de la » maladie, soit le jetage, le glandage, ou des éruptions mi-» liaires des muqueuses nasales, et ils ont tous guéri. » *Gazette médicale*, 22 juin (p. 402.)

Je désire qu'il reste bien établi que ma réclamation était fondée, et que M. Bouley n'en a pas tenu compte.

—

RAPPORTS.

Rapport sur un mémoire de M. le docteur P. GARNIER, intitulé : *De l'influence de l'air marin sur la phthisie pulmonaire, d'après la statistique officielle de la mortalité dans les hôpitaux maritimes*, par M. BLACHE, au nom d'une commission composée de MM. Guérard, Beau et Blache.

I. — Messieurs, lorsqu'en 1855, l'Académie mit au concours la question suivante : « Déterminer par des faits précis » le degré d'influence que les changements de lieux, tels » que l'émigration dans les pays chauds et les voyages sur » mer, exercent sur la marche de la tuberculisation pulmo- » naire? » elle obéit à une heureuse inspiration, dont on ne saurait trop la louer, et qui lui mérite la reconnaissance de tous les praticiens.

Elle comprit que ce problème, du plus haut intérêt médical, soulevé et résolu par les plus grands maîtres, accepté jusqu'ici sans contrôle suffisant, avait besoin d'être soumis à une révision complète. Elle sentit que nous n'avions sur ce sujet que des notions vagues et incertaines, qu'au lieu d'obéir à une conviction basée sur des recherches exactes, nous nous laissions aller aveuglément au courant de l'habitude et guider par la routine. Elle fit un appel généreux au zèle des travailleurs, encourageant par ses récompenses tous ceux qui, placés dans les conditions favorables à ce genre de recherches, pourraient l'éclairer des lumières de leur expérience.

Il y a, messieurs, un certain nombre d'idées médicales vieillies, qui ont besoin d'être rajeunies par la discussion ; et quand elles tournent au préjugé, il importe d'en secouer le joug. Si fortement enracinées qu'elles soient dans l'esprit, du moment qu'elles ne répondent plus aux exigences scientifiques d'une époque, elles doivent subir l'épreuve d'une critique sévère. Quel que soit notre respect pour la tradition, nous ne devons pas craindre de porter hardiment la main sur ces antiques idoles, trop souvent vermoulues, qui tombent en poussière au premier choc.

Y a-t-il sacrilége ? Non, mais ardent désir de vérités plus

positives. La science ne doit pas rester immobile ; sous peine de mort il faut qu'elle progresse ; car la vie pour elle, c'est le mouvement. Quelquefois c'est un mouvement rétrograde, un acte réparateur, qui nous fait revenir en connaissance de cause, vers un passé injustement abandonné ; mais d'autrefois nous rompons violemment avec lui, et tournant nos regards vers l'avenir, nous marchons aux découvertes et aux perfectionnements qui élèveront l'art médical au niveau de l'activité humaine, si prodigieusement accrue des temps modernes.

Il était facile, messieurs, de prévoir que la question que vous aviez posée, ne resterait pas sans réponse. Depuis le commencement du siècle, les moyens de transport se sont extraordinairement multipliés. Les intérêts, les goûts, les besoins, l'accroissement de notre marine, l'impulsion commerciale, la curiosité scientifique ont lancé sur toutes les mers, plongé dans tous les milieux, dispersé sur tous les continents, dans toutes les îles, sous tous les climats, aux stations navales les plus éloignées, un nombre incalculable de voyageurs. Aussi quelle riche mine d'observations pour l'hygiène ! Quels précieux éléments pour la géographie médicale ! Recueillis souvent au milieu des plus grands périls, ces nombreux matériaux ont été mis en œuvre par les médecins chargés du service médical de nos flottes et de nos ports militaires. La vie errante de nos confrères n'a point été inutile à la science : ils lui ont payé un large tribut. Rendons-leur justice : les terribles épreuves de la mer, les pénibles devoirs de leur profession ne leur ont jamais fait perdre de vue l'intérêt scientifique. C'est à eux que nous devons les notions les plus positives sur les maladies des pays chauds, et il suffit de citer les noms de MM. Reynaud, Dutroulau (1), Fonssagrives (2), Lefèvre, Raoul, Laure et tant d'autres, pour rappeler une série de travaux qui se recommandent par les qualités les plus remarquables, et dont la lecture ne laissera jamais indifférents ceux qui ont quelque souci des choses scientifiques.

(1) *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1861.
(2) *Traité d'hygiène navale*. Paris, 1856.

Vous n'avez pas oublié, messieurs, l'excellent mémoire qu'en 1855 M. Jules Rochard (1), médecin de la marine, soumit à votre appréciation ; ses recherches personnelles, sa vaste expérience, le nombre et la variété des faits jugés, sans idée préconçue, et au point de vue d'une saine critique, toutes ces qualités que notre éminent collègue, M. le professeur Grisolle, fit ressortir dans son lumineux rapport (2), mirent M. Rochard, hors de pair avec ses concurrents, et c'est à lui que l'Académie décerna son prix annuel. Quelles étaient les conclusions de M. Rochard ? Diamétralement opposées aux notions hygiéniques que nous avions acceptées jusqu'ici comme article de foi, parce qu'elles nous venaient de pathologistes d'une grande autorité et les plus versés dans l'étude des maladies chroniques du poumon. C'est avec un profond sentiment de désespoir que M. Rochard a déroulé dans son mémoire cette longue série de faits, de tableaux statistiques, base de ses convictions décourageantes, qui seront partagées par bien des praticiens. Tous les jeunes gens, nous dit-il, d'une poitrine faible, manifestement prédisposés à la phthisie, ou atteints déjà de cette maladie, qui arrivent en foule dans nos ports, par le conseil de médecins imbus des idées de Laënnec, tous ou presque tous sont voués à une mort certaine, s'ils tentent les hasards et les fatigues de la mer. A bord des navires, la phthisie marche avec plus de rapidité qu'à terre. Les hôpitaux des ports des stations navales, les infirmeries des escadres sont encombrées de phthisiques qui viennent expirer là misérablement, loin de leur famille, fatales victimes de la mer, des climats et d'une funeste erreur médicale. Ainsi tout ce qu'ont écrit les auteurs sur l'admirable vertu tonique de l'atmosphère maritime sur la vivifiante salubrité des vents du large, tout cela n'est qu'illusion ! Il faut de fortes poitrines

(1) *De l'influence de la navigation et des pays chauds sur la marche de la phthisie pulmonaire* (*Mémoires de l'Académie de Médecine*. Paris, 1856, t. XX, p. 75-168).

(2) Voyez le *Rapport général sur les prix de* 1855 (*Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1856, t. XX, p. LXV).

pour aspirer impunément un air chargé d'humidité, pour résister aux brusques changements de température, aux orages et aux tempêtes. Toutes les constitutions entamées par la phthisie, s'épuisent rapidement, se fondent en quelque sorte sous l'incessante action de ce grand souffle imprégné de vapeur salines, irritantes.

Mais si la mer est si impitoyable aux phthisiques, d'où viendra leur salut ? Sans doute, du changement de climat, de l'émigration ? Y a-t-il une croyance plus ancienne, plus solidement, plus généralement accréditée ? Faut-il immobiliser les malades sur les lieux qui ont vu naître et fait naître peut-être l'affection qui les mine ? N'est-il pas rationnel de les arracher à un milieu qui leur est hostile, aux habitudes invétérées qui perpétuent le mal et le rendent irrémédiable ? Eh bien ! non, répondent encore les statistiques implacables de M. Rochard ! Il faut que le phthisique traîne sa précaire existence sur le sol natal, sur un sol qui, fût-il couvert des brouillards glacés du Nord, lui vaut quelquefois mieux que la chaleur dévorante des tropiques, que le soleil en apparence si bienfaisant des zones tempérées. Dans l'Inde, au Bengale, au Sénégal, à Madagascar, que trouverait-il ? Une température accablante, des marais qui répandent dans l'air les plus dangereux miasmes, des pluies torrentielles, d'affreuses tourmentes, des oscillations thermométriques de 8 ou 10 degrés en cinq minutes ; toutes les conditions physiques en un mot qui font de ces pays le grand laboratoire des épidémies les plus meurtrières. Dans l'Océanie, aux îles de la Société, dans cette admirable Taïti, oasis de tous les navigateurs du Pacifique, où règne constamment une si douce température, les populations sont ravagées par une consomption phthisique qu'aggravent leur insouciance du mal et une soif inextinguible des voluptés les plus énervantes. A Bourbon, à Maurice, au Brésil, dans le plus beau pays du monde, sous le ciel le plus pur et au milieu d'une merveilleuse végétation, à la Guyane, aux Antilles, au Mexique, enfin dans toutes les régions intertropicales fréquentées par les Européens, non-seulement la phthisie règne, mais elle accélère sa marche d'une manière

effroyable chez les malades qui viennent dans l'espoir d'y réparer une santé ébranlée sous d'autres climats.

Les chiffres de M. Rochard, messieurs, montrent que la nature n'est guère plus favorable aux phthisiques dans les pays chauds de la zone extratropicale, dans ceux même qui jouissent de la plus antique réputation, et qui attirent de toutes parts les malades, par les charmes de leur climat, par le luxe et les raffinements d'une civilisation avancée. Sous toutes les latitudes la phthisie fait de nombreuses victimes. Rien de plus navrant que ce voyage médical autour du monde que nous fait faire l'auteur ! Il nous promène d'un continent à l'autre, de l'hémisphère nord à l'hémisphère sud, sur tous les rivages de la Méditerranée et des deux Océans, midi de la France, Espagne, Italie, côtes septentrionales de l'Afrique, Égypte, Grèce, Turquie, l'Europe et l'Asie, plages du Chili, extrême sud de l'Afrique, Nouvelle-Zélande, bords du Rio de la Plata, Californie, États-Unis, monde ancien et monde nouveau, nous visitons tout, et toujours, en tous lieux, nous pouvons constater que la tuberculisation pulmonaire remplit de longues colonnes sur les registres mortuaires. A peine quelques points privilégiés, mais inégalement, tels que Madère, Hyères, Venise et Pise, Rome et Nice, etc., placés sur les confins des zones tempérées et concentrés sur un petit espace, font-ils exception ! Leur séjour semble mieux garantir les phthisiques des affections aiguës des voies respiratoires, qui précipitent la marche de la tuberculisation pulmonaire.

II. — Telles étaient, messieurs, les conclusions désespérantes, mais rigoureuses du mémoire que vous avez couronné en 1855. J'ai cru devoir les rappeler longuement et voici pourquoi : trois ans après, un autre observateur, M. le docteur Garnier, lisait dans cette enceinte, un travail ayant pour titre : *De l'influence de l'air marin sur la phthisie pulmonaire, d'après les statistiques officielles de la mortalité dans les hôpitaux maritimes.* Les résultats auxquels l'auteur était arrivé, lui paraissaient de nature à élucider, sinon à résoudre l'importante question sur laquelle il s'afflige de voir régner tant d'incertitude et même d'indifférence. C'était une tentative de

réaction. Mais ce retour vers les idées anciennes était-il heureux ? Pouvait-il ramener un espoir évanoui, ébranler les convictions récentes et atténuer la pénible impression qu'avait laissée dans les esprits le remarquable mémoire de M. Rochard ? C'est là ce qu'il s'agissait d'examiner. Votre commission, dont j'ai l'honneur d'être le rapporteur, vous doit un compte rendu détaillé du travail de M. Garnier. Ce sera l'objet principal de mon rapport.

M. Rochard nous a fait parcourir à peu près toutes les contrées du globe ; M. Garnier ne lève point l'ancre, ne quitte pas la terre ferme. Que ceux qui redoutent les voyages se rassurent : pour le suivre nous n'aurons qu'à faire une courte visite à nos cinq ports militaires. M. Garnier avait obtenu du ministère de la marine, l'autorisation de compulser les registres nécrologiques de son département ; mais comme ces registres ne mentionnaient ni la maladie des marins décédés, ni la cause des décès dans les hôpitaux des colonies, il lui fut impossible d'arriver à un résultat positif. Heureusement ces omissions n'existaient pas pour les hôpitaux maritimes de France. Avant 1840, il est vrai, les cas de médecine étaient désignés sous le nom générique de *fièvre ;* mais depuis cette époque, on inscrit soigneusement le diagnostic des maladies, et il est facile de dresser des tableaux statistiques de mortalité, et d'établir ainsi la fréquence relative de telle ou telle affection. Les malades admis dans les hôpitaux de Toulon, Rochefort, Lorient, Brest et Cherbourg, ne sont pas tous des marins ; ceux-ci constituent même la très faible minorité. Presque tous se recrutent parmi les ouvriers du port, les apprentis matelots, les soldats de l'infanterie de marine, ayant ou n'ayant pas navigué. Donc, on ne trouve pas dans ces établissements les éléments nécessaires pour apprécier l'influence de la navigation sur la marche de la tuberculisation pulmonaire. M. Garnier en convient : aussi renonce-t-il à élucider cette question.

Toutefois, ajoute-t-il, les documents sont trop précieux pour n'être pas interrogés avec soin. Qu'ils aient ou qu'ils n'aient pas navigué, tous les matelots ont été plongés, pen-

dant un certain temps, au sein de l'atmosphère maritime. Dans le port, sur les navires de la rade, sur la côte, ils aspirent à pleins poumons, toute la journée, un vent imprégné des vapeurs de la mer. C'est là le point de départ de l'auteur. Cette considération, qui lui est toute personnelle, et dont nous aurons à discuter ultérieurement la justesse, l'induit à penser que des tableaux statistiques, indiquant la fréquence relative de la mortalité de la phthisie dans nos cinq ports de guerre, pourront permettre d'apprécier d'une manière rigoureuse, l'influence de l'atmosphère maritime sur la marche de la tuberculisation pulmonaire. M. Garnier a donc fait un relevé annuel de la mortalité dans les hôpitaux de ces cinq ports, pendant une série d'années qui varie pour chacun d'eux, et qui est de quinze ans pour Toulon, de douze ans pour Brest, Cherbourg et Lorient, et de neuf ans pour Rochefort. Comme résultat général des cinq tableaux statistiques de M. Garnier, nous trouvons 847 morts de phthisie sur 8997 décès, c'est-à-dire un peu moins d'un dixième.

C'est donc à tort, dit M. Garnier, qu'on a nié systématiquement l'influence favorable de l'air marin sur la tuberculisation pulmonaire; quoique très notable, cette proportion, un dixième, diffère beaucoup de ce qui a lieu dans le reste de la population, où elle est en général d'un cinquième, c'est-à-dire plus du double. Suivant la statistique de Baylé, elle s'élève même au tiers dans les hôpitaux civils. Sir J. Clark dit également qu'elle représente à peu près le tiers de la mortalité générale de Londres.

Voilà pour le dénombrement général. Examinons maintenant ce que donnent les résultats partiels.

Pour Toulon.....	4,9 pour 100
Pour Brest.....	14,2 pour 100
Pour Cherbourg.....	14,9 pour 100
Pour Rochefort.....	13,7 pour 100
Pour Lorient.....	28,9 pour 100

Ce tableau, messieurs, prouve qu'il existe une différence immense entre la mortalité par phthisie, dans les hôpitaux de Toulon et de Lorient, différence telle, qu'il serait presque

permis de douter de l'exactitude des registres nécrologiques dans l'un ou l'autre de ces ports ou dans tous les deux. Pour Brest, Cherbourg, Rochefort, la proportion des morts est à peu près la même. Comparée aux deux autres, on voit qu'elle est trois fois plus considérable qu'à Toulon et deux fois plus qu'à Lorient. En présence de ces résultats contradictoires, M. Garnier se demande s'il faut rejeter ou admettre définitivement l'action de l'air marin sur la tuberculisation, ou bien s'il faut persévérer dans un doute stérile et fatal? Plusieurs bons esprits, j'en suis convaincu, seraient tentés de suspendre leur jugement. Ce n'est pas là ce que veut M. Garnier. L'influence de l'atmosphère maritime, dit-il, est évidente pour Toulon. Ailleurs, il n'en est malheureusement pas ainsi; mais, quoique l'effet ne soit pas constamment le même, on ne peut douter de l'influence de l'air marin. Seulement son action ne s'exerce pas d'une manière uniforme : elle est essentiellement variable, elle agit tout différemment suivant les localités, en vertu de certaines conditions particulières encore inconnues dans leur essence, qu'il serait important de déterminer. Après avoir dit en quelques lignes, et sans entrer dans aucun détail scientifique, que les conditions géologiques et météorologiques, la pression barométrique, la température, la sécheresse, l'humidité, l'altitude, etc., peuvent modifier puissamment les qualités de l'atmosphère maritime, l'auteur termine son mémoire par les conclusions suivantes :

1° L'influence de l'atmosphère maritime sur la tuberculisation, ne s'exerce pas uniformément partout où elle règne; elle varie suivant les conditions climatériques du pays et des lieux;

2° Elle est très manifeste dans les hôpitaux maritimes de Toulon, de Madère, et dans plusieurs lieux situés sur la Méditerranée;

3° Elle est nulle dans les autres hôpitaux maritimes de France.

Chemin faisant, M. Garnier effleure la question de la navigation. « Longtemps on a discuté son action sur la phthisie, dit-il, à cause des effets contraires qui en résultent. Or, voici que les statistiques anglaises, en montrant que cette

maladie est moins fréquente dans la marine que dans l'armée de terre, mettent son efficacité hors de doute. Elle n'est nuisible qu'aux tuberculeux arrivés au troisième degré, surtout sous les tropiques. »

Pour en finir avec l'analyse du mémoire de M. Garnier, je dois vous dire qu'il a envoyé le 28 décembre 1858 à l'Académie, une note additionnelle sur laquelle je ne crois pas utile d'insister, parce qu'elle ne presente aucune considération digne d'intérêt. C'est une addition de trois ou quatre années de mortalité aux premières statistiques, qui ne change pas sensiblement les proportions de la phthisie sur les différents ports. M. Garnier pense que cette note additionnelle est une preuve que les médecins de la marine n'inscrivent pas arbitrairement le diagnostic *phthisie* sur la feuille d'observation, et il espère qu'elle corroborera et confirmera sa première conclusion.

Tel est, messieurs, le résumé du travail que M. Garnier a soumis à votre appréciation. Est-il de nature à modifier notre manière de voir, en apportant à la science un contingent de choses nouvelles, une solution inattendue? Je ne le pense pas, quoique je sois loin, toutefois, de nier la valeur scientifique de M. Garnier, et l'importance des documents qu'il a mis en œuvre pour résoudre la question qui nous occupe.

Mais il me semble que l'auteur s'en est tenu trop exclusivemet à la statistique, et qu'il n'a pas jugé à un point de vue suffisamment médical les faits qu'il a réunis dans ses tableaux statistiques. Une statistique ne peut avoir d'autorité aux yeux des gens de notre art, qu'autant que tous les éléments qu'elle embrasse ont été préalablement soumis à un contrôle rigoureux. L'esprit médical doit toujours dominer la méthode, et jamais la méthode l'esprit médical; or, je ne crois pas me tromper en avançant que, dans le mémoire de M. Garnier, le médecin est effacé par le statisticien. Ainsi M. Garnier nous parle d'ouvriers du port, de soldats de marine, d'apprentis matelots, de marins convalescents, etc., en un mot d'une variété d'individus exerçant des professions très diverses, et placés souvent dans les conditions hygiéniques générales

les plus opposées. Et il ne nous dit pas d'où ils viennent, combien de temps ils ont séjourné dans le milieu dont il cherche à déterminer l'influence, quelle a été la marche de leur maladie, quelles sa nature et ses complications, etc. Pas un seul élément pathologique et pathogénique propre à nous éclairer ; rien qu'un fait brut : la *mort* avec l'étiquette *phthisie!* En vérité, c'est trop peu pour nous satisfaire. Et puis l'auteur sans entrer dans aucune discussion préalable, pose en principe que tous les individus morts de phthisie dans nos ports, vivaient au milieu de l'atmosphère maritime. C'est là, comme je vous le disais plus haut, son point de départ. Mais rien n'est moins évident. Dans l'air confiné des ateliers, fait-on de l'inhalation marine? Dans les forges, au milieu d'un air brûlant, chargé de poussière de charbon, fait-on de l'inhalation marine ? Dans la cale infecte d'un navire au radoub, dans les casernes souvent très éloignées du port ou abritées des vents du large par toute l'étendue d'une ville, fait-on constamment de l'inhalation marine ? Et en ferait-on, comme le prétend l'auteur, il y a dans le fait même des occupations spéciales de chaque individu, des circonstances qui doivent agir plus puissamment sur sa constitution, que l'influence équivoque d'une atmosphère maritime dans tous les cas fort altérée. Font-ils de l'inhalation champêtre les ouvriers qui travaillent, depuis le matin jusqu'au soir, dans des usines situées au milieu de la campagne ? Serait-ce eux que l'on choisirait pour apprécier l'action que peut exercer l'air pur des champs sur telle ou telle maladie ?

Ainsi, messieurs, contrairement à M. Garnier, nous pensons que les ouvriers et les soldats des ports ne peuvent pas être considérés comme directement soumis à l'influence de l'atmosphère maritime. Cependant c'est là un point capital dans la question que l'auteur cherche à élucider, puisque son mémoire a pour titre : *De l'influence de l'air marin sur la phthisie pulmonaire*. Vous ne serez donc pas étonnés que notre confiance en ces résultats statistiques soit déjà fortement ébranlée. Mais poursuivons. Au commencement de son mémoire, l'auteur nous dit que le résultat général de ses cinq tableaux statis-

tiques, qui donne une proportion d'un peu moins du dixième, est favorable et prouve l'influence salutaire de l'atmosphère maritime sur la marche de la tuberculisation pulmonaire. Cependant il se met en contradiction avec lui-même dans ses conclusions; car la troisième est ainsi conçue : « l'influence de cette atmosphère est nulle dans tous les hôpitaux maritimes de France, excepté à Toulon. » Il n'y a donc qu'à Toulon que l'air marin agit sur les ouvriers du port, sur les soldats, sur les apprentis matelots, etc. Voilà qui est étrange et qui aurait besoin d'explication. Ceux qui font de l'inhalation maritime à Cherbourg, à Brest, à Lorient, à Rochefort, n'en sont influencés ni en bien ni en mal. Est-ce là ce qu'entend M. Garnier?

Il y a dans ce petit mémoire, qui ne compte guère que 15 ou 20 pages, trop de chiffres et pas assez d'analyses médicales : il en résulte un peu de confusion, aucun fait n'étant mis suffisamment en saillie. On pourrait y signaler aussi des lacunes nombreuses. En admettant que la source à laquelle M. Garnier a puisé sa statistique soit digne de confiance, il aurait dû, par des recherches consciencieuses et longtemps continuées, tâcher de nous expliquer la différence immense qui existe, sous le rapport de la mortalité, entre Toulon et Lorient, entre ces deux ports et les trois autres. Il aurait pu rendre ainsi un grand service à l'hygiène, et en élargissant un peu le cadre de ses investigations, arriver à des résultats féconds en applications pratiques. Au lieu de trois maigres conclusions qu'on peut contester, nous aurions eu des conclusions nourries de faits intéressants, que l'Académie aurait pu comparer à d'autres travaux du même genre, afin d'en faire ressortir des considérations utiles tout à la fois à la pathologie et à la thérapeutique, au savant et au praticien. Mais rien de pareil, rien qui puisse infirmer le mémoire de M. Rochard.

Hâtons-nous d'ajouter que si l'auteur ne nous semble pas avoir atteint complètement le but qu'il s'était proposé, il faut l'attribuer plutôt à sa méthode qu'à son talent et à son intelligence que nous sommes loin de contester.

III. — Il résulte, messieurs, de tout ce que je viens de vous dire que la question mise au concours par l'Académie en 1855

reste toujours avec la réponse de M. Rochard. Aucun travail sérieux n'est encore venu ébranler ses conclusions. Et cependant, comme notre honorable collègue M. Grisolle, je crois que le dernier mot à ce sujet n'est pas encore dit. La statistique, lorsqu'elle opère sur de grandes masses, est nécessairement incomplète, et nous avançons hardiment que, si tristes qu'en soient les résultats, on peut trouver en elle-même des motifs de s'en consoler. Il est impossible, en effet, qu'une statistique ainsi généralisée n'omette pas une infinité de circonstances qu'il serait de la dernière importance d'apprécier pour se former une opinion raisonnée et vraiment médicale sur telle ou telle question. Elle nous dit, par exemple : tant d'individus prédisposés à la tuberculisation ou déjà tuberculeux se sont embarqués, tous sont morts, tous ont présenté une accélération notable de leur maladie, et elle en conclut que la navigation est nuisible à la phthisie pulmonaire. Sans doute, au point de vue du staticien, cette conclusion est rigoureuse ; mais un médecin peut-il s'en contenter? Non, car un chiffre (et à aller au fond des choses, pour la statistique un malade n'est pas autre chose), un chiffre, dis-je, ne pourra jamais embrasser toute la vie pathologique d'un individu. N'étant pas assez compréhensif, il est insuffisant. Un chiffre n'exprime qu'un fait ; or, la vie physiologique ou morbide est un ensemble de faits réagissant de mille manières les uns sur les autres, et subissant à chaque instant l'influence variable du milieu qui les entoure.

Une observation minutieuse, active, l'œil toujours ouvert sur le mobile théâtre de la vie, serait donc seule capable de nous donner ce qui nous manque, ce qu'on n'obtiendra jamais par la statistique, c'est-à-dire non-seulement les phénomènes, mais les rapports qui existent entre eux et leurs causes, leur évolution, leur pathogénie; le mode, le degré, la mesure des modifications que leur ont fait subir tels ou tels agents hygiéniques d'une nature déterminée.

Ces considérations, auxquelles je ne veux pas donner plus de développements, nous conduisent par une voie directe à l'hygiène thérapeutique. Mais cette science, si vaste qu'elle

embrasse presque toutes les branches des sciences humaines, ne pourra se constituer qu'autant qu'on appliquera à la curation des maladies, suivant des règles déterminées et rigoureuses, l'expérimentation hygiénique. Ce qu'on a fait pour les modificateurs thérapeutiques, il est urgent, il est indispensable de le faire pour les agents de l'hygiène. Ce n'est pas toujours la nature d'un médicament qui détermine son effet sur l'organisme; cet effet physiologique ou curatif dépend aussi bien souvent de sa dose et de son mode d'administration. Il en est de même de tous les agents de l'hygiène.

Il importe donc au plus haut degré, non pas de soumettre brutalement et sans transition tel ou tel malade à l'action de tel ou tel agent hygiénique, et de chiffrer le résultat pour obtenir des tableaux statistiques illusoires, mais de faire agir méthodiquement, et avec la plus grande circonspection, un agent hygiénique déterminé, suivant certaines doses et certains modes d'administration, sur un organisme malade et d'autant plus susceptible d'en éprouver l'influence salutaire ou nuisible. Rien ne se fait par secousses dans l'économie, et l'art doit imiter la nature. L'habitude morbide contractée par l'organisme, sous l'influence d'une maladie chronique, ne peut être modifiée, affaiblie ou détruite que progressivement. Un estomac délabré, malade depuis longues années d'une dyspepsie tenace, ne récupère pas du premier coup son activité digestive. Si on la soumet brusquement, sans ménagements, à une ingestion forcée de viandes noires et de vin généreux, il s'affaiblit peu à peu, il succombe par l'excès seul de ces éléments réparateurs. Précieux moyen de guérison, quand elle est graduée et appropriée aux forces de l'organe malade, la médication analeptique peut conduire, par son abus, le malade au marasme. Il en est du poumon malade comme de l'estomac : qu'on le plonge brusquement au sein d'une atmosphère vivifiante et tonique, chargée de principes salubres qui enrichissent le sang et stimulent l'atonie des fonctions organiques, il est probable que l'effet, au lieu d'être salutaire, sera nuisible. Mais qu'on gradue, qu'on mesure les doses de cet air vivifiant; qu'on le manie avec la circonspection des médica-

ments les plus actifs, qu'on l'*expérimente* en un mot, et peut-être on en fera sortir les résultats les plus consolants et les plus inattendus. Ce que je dis de l'air atmosphérique peut s'appliquer à tous les éléments qui composent la grande classe des circumfusa. C'est là, je n'en doute pas, la base de l'hygiène thérapeutique, science et art tout à la fois, qui sera constituée par l'expérimentation hygiénique médicalement dirigée, et à laquelle les progrès de toutes les sciences et la marche ascendante de la civilisation moderne promettent, si je ne m'abuse, un magnifique avenir.

Immuable en ses lois, la nature les accomplit sans grand souci de la vie humaine. Autour de nous, elle a multiplié les causes de mort. Mais peu à peu, par son génie, l'homme a su les détruire et les asservir. Aux germes de destruction qu'elle porte en ses flancs, il a substitué les principes de revivification. Des plantes aux poisons délétères, il a tiré les plus puissants cordiaux. Il a dompté les éléments les plus redoutables, et son œuvre est à peine commencée. Aussi, à une époque comme la nôtre, où les voyages s'exécutent avec tant de facilité et si rapidement, où les moyens de transport réunissent toutes les conditions d'un confortable qui ira sans cesse en s'améliorant, il n'est pas permis de croire que les puissants modificateurs hygiéniques que présentent la navigation et l'émigration resteront stériles ou nuisibles. L'hygiène est susceptible, en quelque sorte, d'une perfectibilité indéfinie. Elle a marché jusqu'ici à pas de géant. Pour s'en convaincre, il suffit de lire le remarquable ouvrage de notre éminent collègue, M. Michel Lévy (1), qui a embrassé et traité toutes les questions de l'hygiène avec une élévation de pensée, une sûreté de méthode et une distinction de style qui lui assurent un rang si élevé dans l'histoire de la science hygiénique. Que de progrès ne fera-t-elle pas encore! Et la phthisie pulmonaire, cette terrible maladie qui décime l'espèce humaine, qui n'est cependant pas radicalement et fatalement incurable comme certaines diathèses, ne trouverait pas, à défaut de

(1) *Traité d'hygiène publique et privée.* Paris, 1857.

médicaments d'une efficacité toujours contestable, dans l'air, dans l'eau ou la terre, au vaste sein de la nature, des agents assez actifs pour la prévenir, l'arrêter, ou du moins ralentir sa marche si cruellement progressive!... Nous ne le pouvons croire. Qu'au lieu de dresser des statistiques, on crée une science de l'émigration, si je puis ainsi dire, un art des voyages et de l'acclimatation!

Ne nous résignons pas en tristes victimes de la fatalité ; espérons et cherchons. Le désespoir conduit à l'inertie, à une mélancolique contemplation des maux que nous subissons, les croyant inévitables. En l'espoir, au contraire, gît le puissant mobile de l'activité humaine; c'est celui qui fouette notre paresse, décuple nos forces, multiplie nos ressources et lance nos intelligences avides de vérité dans le champ illimité des découvertes!

Messieurs, je reviens à M. le docteur Garnier, et j'ai l'honneur de proposer à l'Académie :

1° De lui adresser des remercîments pour sa double communication ;

2° De l'encourager à poursuivre ses recherches.

—

LECTURES.

De la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires, par M. le docteur DEMARQUAY.

A l'exemple de M. le professeur Trousseau, j'ai employé, depuis plus d'un an, l'appareil à pulvérisation de MM. Tirman et Mathieu, au traitement des maladies chroniques du pharynx et du larynx. Les résultats heureux que j'ai obtenus dans ces cas avec l'eau pulverisée tenant en solution divers agents médicamenteux, m'ont porté à faire des recherches afin de déterminer jusqu'à quel point ces liquides pulverisés et projetés dans le pharynx, pénétraient dans les voies respiratoires. Pour arriver à ce résultat, j'ai fait un grand nombre d'expériences, à la Maison municipale de santé, en présence

des élèves attachés à cet établissement et avec le concours de mon ami M. Leconte, pharmacien en chef de cette maison.

Première série d'expériences. — Sur un grand nombre de lapins, j'ai projeté dans le pharynx de ces animaux de l'eau finement pulvérisée et tenant en dissolution 1 gramme de perchlorure de fer pour 100 grammes d'eau filtrée. La gueule de ces animaux était modérément ouverte à l'aide d'une pince dilatatrice spéciale, afin que la projection de la poussière d'eau se fît parfaitement. L'expérience était continuée pendant cinq minutes seulement, en laissant l'animal se reposer au bout de chaque minute d'expérience ; cela fait, les animaux pleins de vie, furent sacrifiés immédiatement ou abondonnés à eux-mêmes : chez les premiers, nous avons constamment, à l'aide d'une solution de cyanure jaune de potassium, trouvé la preuve de la pénétration du liquide dans les voies respiratoires. En effet, si, après avoir pris toutes les précautions désirables, on porte avec une baguette de verre, de la solution de cyanure de potassium dans le larynx, la trachée, les bronches et le parenchyme pulmonaire, on obtient partout une coloration bleue des plus évidentes, et si, comme l'a conseillé M. Mialhe, on vient après ce premier contact, porter quelques gouttes d'acide acétique sur les parties touchées par les deux substances signalées plus haut, on augmente l'intensité de la coloration. Toutefois, je dois ajouter que la quantité de perchlorure de fer qui pénétrait dans le parenchyme pulmonaire n'est pas la même chez tous les lapins ; il importe de faire observer que les animaux continuant à avaler pendant l'expérience font pénétrer de la sorte une notable quantité de perchlorure de fer dans l'œsophage et l'estomac.

Les lapins chez lesquels nous avons fait pénétrer de l'eau pulvérisée contenant en dissolution du perchlorure de fer et qui furent abondonnés à eux-mêmes succombèrent presque tous au bout de douze ou vingt-quatre heures, aux suites d'une violente broncho-pneumonie. Nouvelle preuve de la pénétration du liquide pulvérisé.

Deuxième série d'expériences. — Pour rendre le fait encore

plus évident, j'ai répété les mêmes expériences sur des chiens avec des résultats à peu près identiques, avec cette différence, néanmoins, que, sur ces animaux, je n'ai point encore retrouvé le liquide pulvérisé dans le parenchyme pulmonaire. Après cinq minutes de pulvérisation, le larynx, la trachée, les bronches, l'œsophage et l'estomac étaient pénétrés par le sel de fer. Dans ces expériences comme dans les premières, je laissais reposer les animaux après une pulvérisation d'une minute. Sur les chiens, il importe d'avoir soin, la gueule étant ouverte et maintenue dans cet état avec des compresses, de passer un fil dans la langue et d'abaisser cet organe en l'attirant un peu au dehors, sans quoi, elle vient s'appliquer sur la voûte palatine et empêche la pénétration du liquide pulvérisé dans le pharynx. Pour rendre le fait de la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires plus frappant, je pratiquai la trachéotomie sur un chien, et quand la plaie fut en voie de guérison, je pulvérisai de l'eau tenant en solution du tannin, 1 gramme pour 100 grammes. La plaie de la trachée fut fermée avec soin, et au bout de quelques minutes un papier trempé dans du perchlorure de fer et séché au four, fut introduit dans la trachée et ramené tout imprégné de taches noires, signe certain de la pénétration de notre solution pulvérisée.

Troisième série d'expériences. — Non content de ces preuves tirées de nos expériences sur les animaux, nous nous sommes soumis, avec la plupart des élèves de la Maison de santé, à l'expérience suivante. Si l'on reçoit dans le pharynx de l'eau pulvérisée tenant en dissolution 1 gramme à 2 grammes de tannin pour 200 grammes d'eau, on éprouve d'abord un sentiment de constriction dans le pharynx, mais si l'on continue l'expérience, en respirant, on sent bientôt dans le larynx et la trachée une sensation particulière assez pénible et qui indique la pénétration du liquide. Enfin, pour rendre cette dernière série d'expériences aussi concluante que possible, j'ai fait venir de l'hôpital Beaujon, une infirmière qui ne respire qu'à l'aide d'une canule, celle-ci fut enlevée, et cette femme reçut dans le pharynx la solution pulvérisée de tannin signa-

lée plus haut ; elle respira aussi bien qu'elle le put, sans sa canule, l'orifice trachéal étant bouché complétement. Malgré les conditions mauvaises dans lesquelles nous nous placions, nous trouvâmes des traces non douteuses de la pénétration de la solution tannique à l'aide du papier réactif mentionné plus haut.

Ces expériences faites à un point de vue tout différent de celui auquel se sont placés mes amis Briau et Pietra Santa, n'infirment nullement les recherches de ces habiles médecins. Mon but, en adressant cette note à l'Academie, est d'attirer l'attention sur un fait physiologique digne d'interêt, et dont les conséquences pratiques méritent également de fixer l'attention. Pour éviter autant que possible toute erreur, j'ai répété il y a peu de jours, une partie de mes expériences devant MM. Mialhe, Sée, Pietra-Santa et Giraud-Teulon. Prochainement je publierai les détails de ces recherches qui remontent à plus d'un an, et je chercherai à démontrer les conséquences pratiques qui en découlent.

—

Mémoire sur le dragonneau ou ver de Médine, présenté à l'Académie de médecine, par le docteur BURGUIÈRES, médecin sanitaire au Caire. (*Commissaires :* MM. Grisolle, Larrey, Moquin-Tandon, rapporteur.)

(Extrait par l'auteur.)

Le ver dragonneau a son siége de prédilection aux membres inférieurs ; sur 249 vers, 223 affectaient ce siége, 26 ont été extraits de différentes parties du tronc et des membres supérieurs.

Un seul sujet peut présenter plusieurs dragonneaux : 178 malades ont présenté 249 vers ; un malade en avait 8 ; un autre, 5 ; un. 4 ; 7, 3 ; 43, 2 ; et 125, 1 seul.

La longueur moyenne du dragonneau est de 40 à 50 centimètres ; le diamètre de 1 millimètre à 1 millimètre 1/2. L'extrémité céphalique se termine d'une manière abrupte par

une bouche croissante ; la queue plus allongée par un appendice conique et effilé et recourbé en crochet.

Le dragonneau adulte est rempli d'un liquide laiteux qui renferme une myriade d'embryons microscopiques. La vitalité de ces germes est très persistante, et lorsqu'ils sont desséchés, on peut les rappeler à la vie en les humectant avec un peu d'eau.

Dans le cas où le ver est situé superficiellement, on le sent sous la peau sous la forme d'une corde tendue semblable à une veine ou à un vaisseau lymphatique engorgé. Quand il est situé profondément, il donne lieu à un empâtement général du membre.

Suivant la profondeur du siége, l'expulsion spontanée du dragonneau se fait d'après deux modes : le mode phlycténoïde et le mode phlegmoneux.

On a beaucoup exagéré les accidents causés par le dragonneau, et particulièrement par sa rupture lorsqu'il est encore engagé dans les chairs.

Le traitement est simple et consiste tout entier dans les moyens propres à favoriser l'expulsion spontanée du ver.

Le dragonneau paraît se propager au moyen des eaux stagnantes, dans lesquelles ses germes peuvent vivre très longtemps. C'est également par l'intermédiaire de ces germes que l'on peut expliquer les faits de transmission du dragonneau par voie de contagion.

La période d'incubation après l'absorption des germes est quelquefois de plus d'une année.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

M. le préfet des Hautes-Alpes adresse à l'Académie les ouvrages suivants pour sa bibliothèque :

I. Bulletin du conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département des Hautes-Alpes ;

II. Essai sur l'organisation du service médical en France, par M. le docteur A.-J. Manuel.

Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme, par M. le docteur Lucien Pénard, 1 volume in-18 de 520 pages, avec figures.

Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire, 1860.

La médecine contemporaine, n. 37.

Répertoire de pharmacie. Septembre.

La France médicale et pharmaceutique, n. 38.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VIII, n. 38.

L'Abeille médicale, n. 38.

Gazette médicale de Paris, n. 38.

L'Union médicale, n. 113 à 115.

Gazette des hôpitaux, n. 110 à 112.

Le Moniteur des sciences médicales, n. 110 à 112.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. LIII, n. 12.

FIN DU TOME VINGT-SIXIÈME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES AUTEURS.

ADELON. Opération césarienne, 576.
ARAN. Goître exophthalmique, 122.
BAILLARGER. Congestion cérébrale apoplectiforme, 285.
BAILLIÈRE ET FILS, 730, 1266.
BALLY. Rapport sur le testament médical du Dr Dumont, 1000.
BAUMERS. Résection de l'articulation du coude, 25.
BEAU. Congestion cérébrale apoplectiforme, 341.
BEAUFORT (DE). Bras artificiel, 167.
BERNARD (Claude). Élu membre de l'Académie, 428.
BILLOD. Lettre à l'Académie, sur la pellagre des aliénés, 650.
BINAUT. Occlusion de l'orifice auriculo-ventriculaire, 340.
BLACHE. Rapport sur les hypertrophies des amygdales, 637. — Rapport sur l'influence de l'air marin sur la phthisie pulmonaire, 1284.
BLOT (H.). Présentation de deux fœtus mort-nés, 36.
BOINET. Traitement des kystes hydatiques du foie, 72.
BOUCHUT. Contagion nerveuse et imitation, 818.
BOUDET. Rapport sur l'huile de foie de morue blanche, 895. —Rapport sur les combinaisons de l'iode avec les matières azotées, 1034.
BOUILLAUD. Rapport sur la diète respiratoire dans le traitement des maladies de poitrine, 204. — Objections à M. Trousseau sur la congestion cérébrale apoplectiforme, 259, 294, 398. — — Élu premier membre du Conseil, 166.— Amas de poussière dans les bronches, 372.— Contagion de la morve, 1015, 1190, 1274.
BOUISSON. Aliéné aveugle, guéri de la cécité et de l'aliénation par l'opération de la cataracte, 6.
BOULEY (H.). Rapports de la Commission des Onze pour l'élection d'un nouveau membre, 269, 448. — Rapport sur la morve farcineuse chronique chez l'homme, 854. — Discussion sur la contagion de la morve, 896, 938, 1084, 1104. 1269, 1272, 1274.
BOULLAY. Rapport au nom de la Commission des eaux minérales, 110, 111.
BOURDON (H.). Morve farcineuse chronique de l'homme, 854.
BOURGUET. Uréthrotomie externe, 714.
BOURGUIGNON. Réflexion sur le *malaria urbana*, 658.
BOUSQUET. Congestion cérébrale apoplectiforme, 461.—Doctrine des états organopathiques, 732.
BRIQUET. Rapport sur un travail de M. Roux (de Lyon), sur l'électricité, 909.
BURGUIÈRES. Mémoire sur le dragonneau ou ver de Médine, 1301.

CASTANO. Lettre de la Chine, 892.
CAZENAVE (J.-J.). Emploi du chloroforme dans les opérations, 100. — Étude sur la chlorose, 267.
CHARLIER ET THIÉBAULT. Contagion de la morve, 1170.
CHASSAGNY. Du forceps à traction soutenue, 414.
CHATIN. Rapport sur les plantes du vieux château de Gisors, 910. — Rapport d'un mémoire sur le séjour de Nice, 28.
CIVIALE. Élu membre du Conseil, 167.
CLOQUET (J.). Allocution, 172, 173. — Ouvrages offerts à l'Académie, 173, 478, 489, 506, 507.
CORLIEU. Causes de la mélancolie, 479.
CROS (A.). Percussion médiate et plessimètre, 761.
DAUVÉ. Rapport sur un monstre double, 490.
DELAFOND. Contagion de la morve, 1130.
DEMARQUAY. Pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires, 1298.
DEPAUL. Présentation d'un monstre monomphalien, 85. — Rapport sur les thrombus de la vulve et du vagin, spécialement après l'accouchement, 96. — Opération césarienne après la mort, 517, 706.
DEVERGIE. Rapport sur les prix de l'Académie, 135. — Rapport sur le *purpura hæmorrhagica*, 106. — Rapports sur l'hystérotomie *post mortem*, 274, 338. — Discussion, 583, 695, 708. —Congestion cérébrale, 429. — Responsabilité médicale, 708.
DEVILLIERS (C.) fils. Recherches sur la brièveté et la compression du cordon ombilical, 66.
DUBOIS (d'Amiens). Éloge d'Achille Richard, 163. — Discours prononcé sur la tombe de Ferrus, 494.
DUBOURG. Mémoire sur le *purpura hæmorrhagica*, 106.
DUMONT. Testament médical, 1000.
DURAND-FARDEL. Congestion cérébrale, 351.
FALRET. Congestion cérébrale apoplectiforme, 355.
FERRUS (Mort du docteur), 493. — (Discours prononcé aux funérailles de), 494.
FILHOL. Est élu correspondant de l'Académie, 59.
FORGET (Mort du docteur), 497.
FRANCO, lithotomiste, 40.
GACHET. Transposition du cœur de gauche à droite, 1176.
GAILLARD. Uréthroplastie, 1107.
GALY. Lettre à l'Académie sur la contagion de la morve, 1041, 1145.
GARNIER. De l'influence de l'air marin sur la phthisie pulmonaire, 1284.
GAVARRET. Rapport sur le pharyngoscope, 651.
GAULTIER DE CLAUBRY. Rapport et analyse de l'eau ferrugineuse de Ligardes, 1071. — Eau ferrugineuse de Château-Thierry, 1072. — Eau minérale de Courpières, 1075. — Source Meynard, 1077. — Eau minérale de Vals, 1146.
GENDRON (Mort du docteur), 172.
GIBERT. Congestion cérébrale apoplectiforme, 458. — Chromhidrose, 773.
GIRARD DE CAILLEUX. Congestion cérébrale, 352.
GIRAUD-TEULON. Ophthalmoscope binoculaire, 510.
GOBLEY. Élu membre de l'Académie, 1043.
GOSSELIN. Absorption des médicaments par les cornées, 808. — Rapport sur l'uréthrotomie externe, 714. — Rapport

sur une observation d'hydrorachis, 1276.
GOYRAND. Histoire de la taille; Franco, lithotomiste, 40.
GUÉRIN (J.). Contagion de la morve, 878, 923, 1043, 1083, 1104, 1148, 1195, 1271, 1283.
GUIBOURT. Observations sur la diète respiratoire de M. Sales-Girons, 223. — Modification apportée par le goudron à l'action de l'air sur le phosphore, 499. — Rapport sur le gui de chêne, 501. — Rapport de la commission des Onze, pour l'élection d'un nouveau membre, 775.
HATIN (F.). Opération césarienne, 113, 274. — Question de responsabilité médicale, 274.
HELLER (Mort du docteur), 268.
HENRY (O). Rapport et analyse de l'eau minérale de la Ville-aux-Dames, 244. — de Bléville, 246. — Eau sulfureuse de Thieux, 335. — Eau minérale de Reyvieux, 422. — Eaux minérales de Casoul-lès-Béziers, 424. — Eau minérale de Soulzmatt, 426. — Eau minérale de Contrexéville, 654. — Rapport sur l'eau minérale de Miral, 101. — Sur l'eau minérale de Quézac, 103.
HIPPOCRATE. Paralysie consécutive dans la diphthérite, 795.
HOUSSARD. Apoplexie pulmonaire par congestion, 85.
HUGUIER. Polype naso-pharyngien, 783.
HUZARD. Baptême de l'enfant dans le sein de sa mère, 636.
JACQUEMIER, élu membre de l'Académie, 122.
JOLLY. Rapport sur les épidémies, 101.
JOULIN. Pemphigus du col utérin, 508.
KAUFFMANN. Spina bifida, 98.
KERGARADEC (de), élu membre du Conseil, 167. — Du devoir de pratiquer l'opération césarienne après la mort de la mère, 225, 604, 661, 705. — Rapport sur les causes de la mélancolie, 479.
LABORIE. Thrombus de la vulve et du vagin, 96.
LAFON-LAGRAUSSE. Combinaisons des substances métalliques avec les matières azotées neutres, 1034.
LAFORGUE. Hystérotomie *post mortem*, 338.
LAMBRON. Hypertrophie des amygdales, 267, 637.
LARREY (H.). Anomalie des membres pelviens, 261. — Cas de monstruosité autositaire, 581. — Réflexions sur le traitement des hypertrophies des amygdales, 646. — Observation de chromhidrose, 1079.
LEBLANC. Contagion de la morve, 1108, 1168, 1180, 1200.
LEBERT (H.), 117.
LECANU. Allocution en l'honneur de Thenard, 997.
LEFORT (J.). Morphine (études chimiques et toxicologiques de la), 817.
LEFORT (Léon). Résection de l'articulation coxo-fémorale, 126.
LEGOYT. Ouvrages de statistique, offerts à l'Académie, 1144.
LEPAGE (P.-H.). Catalogue des plantes du vieux château de Gisors, 910.
LÉPINE. Absorption des médicaments par les cornées, 808.
LEROY DE MÉRICOURT. Observation de chromhidrose, 773, 1079.
LEUDET, élu membre correspondant de l'Académie, 498.
LÉVY (Michel). Rapport sur la topographie de la Nouvelle-Calédonie, 875.
LITTRÉ (E.). Paralysie consécutive dans la diphthérite, 795.

MAGARIO. Influence médicatrice du séjour de Nice, 28.
MAISONNEUVE. Uréthrotomie interne, 513.
MALGAIGNE. Congestion cérébrale apoplectiforme, 282.
MATTEI. Points d'obstétrique qui demandent de nouvelles études, 111. — Rétroversion de l'utérus, 757.
MAUNOIR (de Genève), sa mort, 335.
MÉNIÈRE. Surdité, 241.
MERCIER. Extraction des calculs dans l'urèthre, 806, 1198.
MILLON (de Revel). Recherches sur le gui de chêne, 501.
MOREAU (de Tours). Délire hypochondriaque et paralysie générale des aliénés, 191.
MOURA-BOUROUILLOU. Pharyngoscope, 651.
PIORRY. Congestion cérébrale apoplectiforme, 278, 452. — Rapport sur la percussion médiate, 713, 731, 761. — Organopathisme et vitalisme, 776. — Lettre à l'Académie, sur l'urine traitée par l'acide azotique, 1199.
POUILLET (Marcellin). Poudre au sulfure de calcium, 374.
REGNAULD (J.). Elu membre de l'Académie, 513.
RENAULT. Contagion de la morve, 958, 1104, 1202.
REYNAL. Elu membre de l'Académie, 658. — Contagion de la morve, 1178.
RICHE. Huile de foie de morue blanche, 895.
ROBERT. Uréthrotomie externe, 724.
ROBIN (Ch.). Élu secrétaire annuel, 166. — Modifications de la muqueuse utérine pendant la grossesse, 750. — Matière colorante de la chromhidrose, 812. — Rapport sur la circulation du sang, 825. — Contagion de la morve, 1029.
ROBINET. Elu président, 166. — Allocution en prenant la présidence, 203. — Rapports sur les remèdes secrets, 224, 478.
ROCHAS (Victor). Topographie médicale de la Nouvelle-Calédonie, 875.
ROUSSEAU (Gustave). Responsabilité médicale, 708.
RUFZ. Présentation de la reine des fourmis, 1014. — Poule atteinte d'une lésion des vésicules aériennes, 1039.
SALES-GIRONS. Diète respiratoire dans le traitement des maladies de poitrine, 204.
SEMMOLA-MARIANO. Albuminurie, 1176.
SÉZERIE. Hydrorachis traité avec succès par l'injection iodée, 1276.
SUCQUET. De la circulation du sang dans les membres et dans la tête chez l'homme, 825.
TARDIEU (Ambroise). Congestion cérébrale apoplectiforme, 281, 437. — Opération césarienne, 570. — Contagion de la morve, 883.
TRÉBUCHET. Opération césarienne *post mortem*, 622.
TROUSSEAU. Congestion cérébrale apoplectiforme, dans ses rapports avec l'épilepsie, 250. 279, 377, 396.
VERNEUIL. Fistules vésico-vaginales, opérées et guéries par les procédés américains, 173.
VOILLEMIER. Fractures par arrachement, 23.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES.

ABSORPTION des médicaments par les cornées, 808.

AIR MARIN, son influence sur la phthisie pulmonaire, 1284.

ALBUMINURIE, 1176.

ALIÉNÉ AVEUGLE recouvre la vue et la raison après l'opération de la cataracte, 6.

ALLOCUTION lors de l'inauguration de la statue de Thenard, 997.

ANOMALIE des membres pelviens, 261-265.

APOPLEXIE pulmonaire par congestion, 85.

BOURBONNE-LES-BAINS (Eaux minérales), 1077.

BRAS artificiel automoteur, 167.

CALCULS dans l'urèthre, leur extraction, 806.

CASOUL-LÈS-BÉZIERS (Eaux minérales de), 424.

CÉSARIENNE, voyez *Opération césarienne.*

CHATEAU-THIERRY (Eau ferrugineuse de), 1072.

CHLOROFORME, son emploi dans les opérations, 100.

CHROMHIDROSE, 773, 812, 1079.

CIRCULATION du sang dans les membres et dans la tête chez l'homme, 825.

COEUR (Transposition du), 1174.

COLIQUE de plomb, 1107.

COMBINAISONS de l'iode avec les matières azotées, 1034.

COMMISSION des Onze pour la présentation des candidats aux places vacantes. Rapports, 269, 448, 775.

CONCOURS pour les prix, 413-414.

CONCRÉTIONS noires des canaux bronchiques, 372.

CONGESTION cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie, 250. — Discussion. — Opinion de M. Piorry, 278, 452. — Trousseau, 250, 377, 394. — Tardieu, 279, 281, 437. —Malgaigne, 282. —Baillarger, 285. —Bouillaud, 259, 294, 398. — Beau, 341. — Durand-Fardel, 351. — Girard de Cailleux, 352. — Falret, 355. — Devergie, 429. — Gibert, 458. — Bousquet, 461.

CONTAGION nerveuse et imitation, 818.

CONTAGION de la morve, voyez *Morve*, 1200.

COURPIÈRES (Eau minérale de), 1075.

CONTREXÉVILLE. (Nouvelle eau minérale de), 654.

CORDON OMBILICAL (Brièveté et compression du), 66.

DÉLIRE hypochondriaque des aliénés, 191, 200.

DIÈTE respiratoire dans le traitement des maladies de poitrine, 204.

DOCTRINE des états organopathiques, 732, 776.

DRAGONNEAU ou ver de Médine, 1301.

EAU ferrugineuse de Ligardes, 1071. — de Château-Thierry, 1072. — minérale de Cour-

pières, 1075. — de la source Meynard, 1077.
Eau minérale de la Ville-aux-Dames, 244. — de Miral, 101. — de Quézac, 103. — de Bléville, 246. — de Reyrieux, 422. — de Casoul-lès-Béziers, 424. — de Soulzmatt, 426. — de Contrexéville, 654. — de Vals, 1146.
Eau sulfureuse calcique de Thieux, 335.
Eaux minérales (Rapport au nom de la commission des), 110.
Election des membres du bureau, 166, pour les commissions, 173. — des commissions de prix (1861), 498. — de M. Jacquemier, 122. — de M. Filhol, 59. — de M. Leudet, 498. — de M. Claude Bernard, 428. — de M. J. Regnault, 513. — de M. Reynal, 658. — de M. Gobley, 1053.
Fistules vésico-vaginales opérées et guéries par le procédé américain, 173.
Forceps à traction soutenue et à pression progressive, 414.
Fourmis (La reine des), 1014.
Fractures par arrachement, 23.
Goitre exophthalmique : de sa nature et de son traitement, 122.
Huile de foie de morue blanche, 895.
Hydrorachis traité avec succès par l'injection iodée, 1276.
Hypertrophies des amygdales, 637.
Hystérotomie *post mortem*, voy. *Opération césarienne.*
Kystes hydatiques du foie, leur traitement par les ponctions capillaires, 72.
Lettre de la Chine, 892.
Lettre sur la contagion de la morve, par M. Galy, 1041, 1145.
Ligardes (Eau ferrugineuse de), 1071.
Matière colorante de la chromhidrose, 812.
Mélancolie (Causes de la), 479.
Meynard (Eau dite de la source), 1077.
Miral (Eau minérale de), 101.
Modification apportée par le goudron à l'action de l'air sur le phosphore, 499.
Monstruosité autositaire, 581.
Monstre double autositaire, 490.
Monstre monomphalien, 85.
Morphine (Etudes chimiques et toxicologiques sur la), 817.
Morve farcineuse chronique de l'homme, rapport de M. Bouley, 854. — Sur la contagion de la morve du cheval à l'homme. M. J. Guérin, 878, 923, 1043, 1083, 1104, 1148, 1195, 1271, 1283. — M. Bouley, 896, 938, 1084, 1195, 1269, 1272, 1274. — M. Tardieu, 937. — M. Renault, 958, 1104, 1202. — M. Bouillaud, 1015, 1190. — M. Robin, 1029. — M. Leblanc, 1108, 1168, 1180, 1200. — M. Delafond, 1130. — M. Reynal, 1178.
Muqueuse utérine pendant la grossesse, 750.
Nice (Influence médicatrice du séjour de Nice), 28.
Obstétrique, 111.
Occlusion de l'orifice auriculo-ventriculaire, 340.
Opération césarienne, du devoir de la pratiquer après la mort de la mère, 113, 225, 338. — Discussion; opinion de M. de Kergaradec, 604, 661, 704. — de M. Depaul, 517, 706. — de M. Tardieu, 570. — de M. Adelon, 576. — de M. Trébuchet, 622, 707. — de M. Huzard, 636. — de M. Devergie, 583, 695, 708.
Ophthalmoscope binoculaire, 510.

ORGANOPATHISME et vitalisme, 732, 776.
PARALYSIE consécutive dans la diphthérite, 795.
PARALYSIE générale des aliénés, 191.
PEMPHIGUS du col utérin, 508.
PERCUSSION médiate perfectionnée, 761.
PHARYNGOSCOPE, 651.
PLANTES du vieux château de Gisors, 910.
PLESSIMÈTRE modifié, 761.
POLYPE naso-pharyngien, 783.
POUDRE au sulfure de calcium, décret et formule, 374.
POUSSIÈRES respirées pendant la vie, amas dans les bronches, 364.
PRIX proposés pour 1862, 161. — de l'Académie, 161. — Portal, 161. — Mme B. de Civrieux, 161. — Capuron, 161. — Barbier, 161. — Orfila, 162. — d'Argenteuil, 162.
PRIX pour 1861, — Portal, 159. — Mme Bernard de Civrieux, 159. — Capuron, 159. — Barbier, 160. — Rard, 160. — Amussat, 160.
PRIX de l'Académie, 138. — Portal, 139, 149. — Lefèvre, 141. Orfila, 142, 152. — Capuron, 143, 151. — Mme de Civrieux, 145. — Barbier, 147, 150. — Prix et médailles accordés à MM. les médecins vaccinateurs pour le service de 1858 et de 1859, 152. Prix et médailles accordés aux médecins des épidémies, 154. — Prix et médailles accordés aux médecins des eaux minérales, 157.
PROCÉDÉ américain pour le traitement des fistules vésico-vaginales, 173.
PURPURA hæmorrhagica, 106.
QUÉZAC (Eau minérale de), 103.
RÉSECTION de l'articulation coxo-fémoraie dans les cas de coxalgie et de plaies par armes à feu, 126.
RESPONSABILITÉ médicale relative à l'hystérotomie *post mortem*, 274, 708.
RÉTROVERSION de l'utérus, 757.
REYRIEUX (Eau minérale de), 422.
SOULZMATT (Eau minérale de) 426.
SPINA bifida, 98, 1282.
STATISTIQUE (Ouvrage de), 1144.
SURDITÉ (sur une forme grave de) dépendant d'une lésion de l'oreille interne, 241.
TAILLE (Histoire de la) 40.
TESTAMENT médical du docteur Dumont, 1000.
THIEUX (Eau sulfureuse de) 335.
THROMBUS de la vulve et du vagin, 96.
TOPOGRAPHIE médicale de la Nouvelle-Calédonie, 875.
URÉTHROPLASTIE, 1107.
URÉTHROTOMIE externe, 714.
URÉTHROTOMIE interne, 513.
VALS (Eau minérale de), 1146.
VITALISME et organopathisme, 732, 776.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES.

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.